

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE BELLAS ARTES

Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica



TESIS DOCTORAL

Estrategias participativas en arte y educación: un estudio de caso con adolescentes hospitalizados

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Clara Megías Martínez

Directores

María Acaso López-Bosch, Manuel Hernández Belver, Ana M^a Ullán de la Fuente

Madrid, 2012

DIDÁCTICA DE LA EXPRESIÓN PLÁSTICA
FACULTAD DE BELLAS ARTES UCM 2011



TESIS DOCTORAL CLARA MEGÍAS
DIRECTORES MARÍA ACASO, MANUEL BELVER, ANA ULLÁN

Portada: imágenes al realizar un búsqueda de la palabra “cloud” en Google.

Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica

Facultad de Bellas Artes

Universidad Complutense de Madrid

ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS EN ARTE Y EDUCACIÓN:
UN ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

Clara Megías Martínez

2011

Directores:

María Acaso López-Bosch

Manuel Hernández Belver

Ana M^a Ullán de la Fuente

Agradecimientos

A todos los chicos y chicas que han participado en el transcurso de esta investigación, con los que he aprendido y disfrutado y sin lo que nada de esto tendría sentido.

A todos los educadores y artistas que han formado parte de cada uno de los proyectos porque me han enseñado el verdadero sentido de la palabra colaboración.

A mis directores María Acaso por ser una fuente inagotable de energía e inspiración, Manuel H. Belver por su apoyo y sabio consejo y Ana M^a Ullán por su rigor y sensibilidad.

A Noelia Antúnez por haberme guiado en mis primeros pasos como educadora.

A Noemí Ávila por abrirme la puerta al *proyecto curARTE*.

A mis amigos y compañeros del Mupai: Judit, Marta, Lorena, Carmen, Daniel, Teresa, Montse, Javier y Eva porque me han acompañado y ayudado incondicionalmente siempre que lo he necesitado.

A Pedagogías Invisibles por recordarme cada día que otro mundo es posible.

A Eva Morales, mi medio Núbol, por enseñarme que Arte y Educación son dos caras de la misma moneda.

A Lesley Burgess, Elizabeth Ellsworth y Danielle Hayes por acogerme en Londres y Nueva York y poner a mi disposición su toda su experiencia.

A Antonio Muñoz por introducirme al apasionante mundo de la sociología.

A Lourdes Méndez, terapeuta ocupacional de la Unidad de Psiquiatría Adolescente, por su consejo y predisposición.

A mi padre Manuel Megías por haberme apoyado en cada una de las decisiones que me han llevado a conseguir ver realizados mis sueños, y por haber desempeñado la labor de editor de esta tesis.

A mi abuela Clara Rosa por mimarme en los momentos más duros.

A Álvaro Valls por recordarme que *el taller somos nosotros*.

Resumen

La presente tesis doctoral se enmarca en el *Proyecto curARTE I+D Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados*. Esta investigación se plantea como objetivo mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón a través de su participación en proyectos de arte contemporáneo. Tomando el trabajo de los terapeutas de la Unidad como punto de partida, la presente investigación tiene como principal objetivo la búsqueda de estrategias de Educación Artística que preparen a los pacientes para la vida fuera del hospital. Para ello proponemos la posibilidad de generar prácticas participativas como medio para trabajar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el mundo exterior.

La investigación se divide en dos partes: el marco referencial y el estudio de caso. En el marco referencial se exploran los tres ejes básicos de la investigación (salud mental, adolescencia y participación) a través de la obra de distintos investigadores y profesionales. Se trata de una selección de textos, imágenes, proyectos artísticos, entrevistas, etc. que servirán de base para el diseño de las 14 acciones artístico/educativas que conforman el estudio de caso. Para el diseño e implementación del trabajo de campo hemos contado con un equipo de artistas y educadores que nos han ayudado a explorar las posibilidades de las prácticas artísticas participativas en la Unidad de Psiquiatría Adolescente. Una vez concluido el estudio de caso proponemos una guía para artistas/educadores que quieran llevar a cabo proyectos con adolescentes hospitalizados y un método general para la creación e investigación en Arte y Educación.

Abstract

This doctoral thesis is framed in the *curARTE I+D* project and development of material and creative and artistic activities for hospitalised adolescents. This investigation has chosen as its aim to improve the quality of life of hospitalised adolescents in the Adolescent Psychiatric Unit of the Gregorio Marañón Hospital through its participation in contemporary art projects. Taking as a starting point the work of the therapists in the Unit, this investigation has as its main objective the search for Art Education strategies which will prepare patients for life outside hospital. For this we propose the possibility to generate participative experiences as a way of working the sense of responsibility and the connection with the outside world.

The investigation is divided in two parts; the referential framework and the case study. In the referential framework three basic axes of the investigation are explored (mental health, adolescence and participation) through the work of different investigators and professionals. It involves a selection of texts, images, artistic projects, interviews etc., which will serve as a base for the design of the 14 artistic / educative actions which make up this case study. For the design and implementation of the field work we have relied on a team of artists and educators who have helped us to explore the possibilities of participative artistic experiences in the Adolescent Psychiatric Unit. Once having finished this case study we propose a guide for artists/educators who want to carry out projects with hospitalised adolescents and a general method for creation and investigation in Art and Education.



Índice

1 INTRODUCCIÓN	12
1(0) Prólogo	14
1(1) Posicionamiento	16
1(2) Antecedentes	19
1(3) Diagnóstico del problema	38
1(4) Preguntas de investigación generales	40
1(5) Marco epistemológico	42
1(6) Diseño general del proyecto de investigación	50
2 MARCO REFERENCIAL	58
2(1) Diseño de investigación	60
2(1.1) Introducción	61
2(1.2) Preguntas de investigación	64
2(1.3) Técnicas de investigación	65
2(2) Desarrollo del marco referencial	68
2(2.1) Enfermedad mental	69
2(2.2) Adolescencia	92
2(2.3) Arte y participación	121
2(3) Conclusiones del marco referencial	145

3 ESTUDIO DE CASO	151
3(1) Diseño del proyecto educativo	153
3(1.1) Introducción	154
3(1.2) Preguntas de investigación	155
3(1.3) Cartografía del contexto	156
3(1.4) Contenidos educativos	161
3(1.5) Estrategias educativas	163
3(1.6) Técnicas de investigación	165
3(2) Desarrollo del trabajo de campo	177
3(2.1) Fase inicial	178
3(2.2) Viaje a Londres	196
3(2.3) Fase central	200
3(2.4) Viaje a Nueva York	231
3(2.5) Fase final	233
3(3) Conclusiones del estudio de caso	252
4 CONCLUSIONES FINALES	255
4(1) Aspectos generales	257
4(2) Guía para artistas educadores	259
4(3) Método para la creación de proyectos en arte y educación	265
4(5) Perspectivas	272
4 FINAL CONCLUTIONS	274
5 RECURSOS	286



1

INTRODUCCIÓN

1(0)

PRÓLOGO

Aquel fue mi segundo verano como coordinadora del *proyecto curARTE* en Psiquiatría Adolescente. Ya llevaba tres años diseñando e implementado acciones en esta unidad y esta vez contaba con la ayuda de Álvaro Valls y Víctor Nieto, dos estudiante de la facultad de Bellas Artes. En vacaciones acudíamos al centro los lunes y los miércoles de seis y media a ocho de la tarde. Este horario no estaba mal porque a esas horas no hacía demasiado calor, no obstante los chavales estaban un poco apagados -yo prefiero trabajar por las mañanas porque suelen estar más despiertos y motivados-. Además, a esto tenemos que sumar la tristeza que produce estar encerrados en el hospital durante las vacaciones. Nos enfrentábamos a un difícil reto: conseguir animar unos chavales con demasiados motivos para estar tristes.

Solíamos quedar un ratito antes del taller en el Rodilla que hay frente al hospital y repasar al fresquito del aire acondicionado lo que habíamos preparado para cada día. A la salida del hospital nos íbamos directamente a un bar a evaluar la sesión mientras tomábamos unas cañas.

Para la sesión de aquel día habíamos preparado un taller sobre el concepto de “juego”. Días antes habíamos relaizado una grabación en la que mi abuela recordaba su infancia y los juegos típicos de entonces. Queríamos que este video sirviera como detonante de un debate sobre las convergencias y divergencias intergeneracionales. Pero, como a veces ocurre, hubo problemas técnicos con la reproducción del DVD y vimos obligados a improvisar un nuevo taller sobre la marcha. Buscando en la caja de materiales encontramos *post-its* de dos colores lo que nos recordó la posibilidad de realizar un Banco Común de Conocimientos (BBC).

El BBC, pensado para ser llevado a cabo en varias sesiones y que nosotros lo adaptamos para una sola, es una estrategia propuesta por el colectivo *Platoniq* que tiene como objetivo gestionar el intercambio de conocimientos entre las personas de un grupo. Se trata de que cada uno de los participantes en el taller escriba en un *post-it* lo que sería capaz de enseñar a otros y en otro *post-it* lo que le gustaría aprender. De este modo se puede organizar un taller en torno una serie de actividades basadas en los saberes y necesidades del grupo. Por lo tanto, los participantes escribieron aquello que ellos eran capaces de

enseñar en los *post-its* naranjas y lo que les gustaría aprender en los *post-it* rosas y enseguida comenzamos a trabajar en torno a las temáticas planteadas. La primera acción que realizamos fue la propuesta de B, una de las pacientes adolescentes con la que habíamos trabajado todo el verano; la acción consistía en que B nos enseñaría a todos a hacer “pedorretas con el sobaco”. Nos pareció una propuesta divertida y, como B era una chica que siempre había mostrado mucho interés en nuestros talleres, nos pareció bien que fuera ella quien abriera la sesión.

Cuando comenzó a explicarnos cómo se hacían las pedorretas, las enfermeras la miraron con gesto amenazador a través del cristal que comunica su sala de descanso con la sala en la que realizamos los talleres. Al darme cuenta de que algo extraño pasaba le pedí a B que nos enseñara a hacer otra cosa y como también sabía cómo hacer pedorretas con las palmas de las manos, estuvimos un buen rato intentando aprender a hacer pedorretas “más discretas”.

Al terminar la sesión B abandonó la sala con los demás pero, unos minutos después, mientras nosotros recogíamos nuestros materiales, B irrumpió en la sala para pedirme ayuda: “Clara, me van a sancionar por lo de las pedorretas”, me dijo. No tuve más remedio que mantener una conversación con la enfermera que había decidido sancionarla. Averigüé entonces que el personal sanitario le había prohibido hacer pedorretas con el sobaco porque, al parecer, abusaba de su “habilidad” y pasaba mucho tiempo molestando a los demás con este ruido.

Le expliqué a la enfermera que todo había sido culpa mía, que yo le había sugerido que nos enseñara a hacerlas. Creo que la enfermera no entendió muy bien la explicación que le di ni la función y el uso de un Banco Común de Conocimientos. Para ella aquel taller se nos había escapado de las manos. Le pedí entonces que me dijera lo que ella pensaba que debíamos hacer para que aquello no volviera a suceder y ella, muy amablemente, me aconsejó que hubiéramos debido ser más autoritarios con los pacientes ya que muchos están ingresados allí por problemas derivados de una mala conducta. Era algo que ella había aprendido después de muchos años trabajando en la Unidad.

Mientras la enfermera y yo manteníamos esta conversación pude comprobar que B no dejaba de observarnos desde el comedor, donde estaba cenando con sus compañeros. Entonces sucedió algo que yo no me esperaba. Al pensar que la enfermera me estaba recriminando por su mala conducta, B se levantó de su silla y se acercó a nosotras diciendo en voz alta, casi gritando, que toda la culpa había sido suya, que yo no tenía por qué pagar por lo que ella había hecho. Aquel gesto me emocionó y conmocionó. No sé si la enfermera fue consciente de que en ese momento B estaba demostrando ser una persona honesta y responsable. Entonces me pregunté si B habría salido en mi defensa si yo me hubiera comportado con ella de forma autoritaria. ¿Sirve un tipo de educación autoritaria para que los alumnos sean más responsables?

1(1)

POSICIONAMIENTO

¿Qué sentido tiene hacer una tesis doctoral? Mi decisión de embarcarme en otros cinco años de formación después de los cinco años de licenciatura fue acompañada, en su momento, de la posibilidad de solicitar una beca FPU como puente entre la carrera y mi futuro profesional. Dicha beca, de serme concedida (como así fue), me ofrecería la oportunidad de poder dedicarme durante cuatro años a lo que más me gustaba y me gusta (la Educación Artística) y la posibilidad de recibir un pequeño sueldo por aprender a investigar de la mano de un equipo veterano como el GIMUPAI.

Vivir unos años dedicándome a investigar y formarme como docente parecen dos razones de peso para hacer una tesis doctoral. Pero sigo preguntándome ¿no debería ser otro verdadero motivos por el que alguien decide emprender este camino? ¿No debería ser simplemente que el futuro investigador detecta un fenómeno/problema del mundo que le rodea y cree que el hecho de estudiarlo para buscar respuestas podría ser de interés para la sociedad?

Cuando me matriculé en doctorado llevaba varios años trabajando como educadora en el Mupai (Museo Pedagógico de Arte Infantil, con sede en el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la UCM) y colaborando en sus distintas líneas de investigación. Allí aprendí que la práctica profesional y la investigación son dos caras de la misma moneda si lo que pretendemos es realizar proyectos educativos de calidad. Es esto lo que diferencia el trabajo que se realiza en el Mupai de otros museos. El Mupai es un lugar creado para la acción/investigación y, en mi opinión, esta dicotomía es la que debe definir a la Universidad. Por tanto resulta lógico pedir a todos los docentes que, además de ser profesionales de la materia que imparten, sean también profesionales de la investigación (doctores).

Mi relación con la Educación Artística comenzó durante el segundo año de mi carrera universitaria, después de entrar a formar parte del equipo de educadores del Mupai gracias a una Beca de Aprovechamiento Académico Excelente. Mi primera tarea como

investigadora fue la de transcribir grabaciones realizadas durante unos talleres que se estaban llevando a cabo en la Fundación ICO. En estas grabaciones se recogían opiniones de niños respecto a cuestiones como *qué es el arte* o *qué es arte contemporáneo*. Nunca olvidaré la respuesta que dio un niño a esta pregunta: *el arte contemporáneo es un arte que hacen los artistas para otros artistas*. ¿Cómo un niño tan pequeño podía tener tan claro que el arte es algo que sólo interesa a los artistas? Durante aquel curso decidí que iba a intentar hacer algo para cambiar la percepción que la sociedad tiene del arte: me iba a dedicar a la Educación Artística. Gracias a mis profesores y compañeros del Departamento de Didáctica mis pasos se iban encaminando a hacer de la Educación Artística mi profesión.

En mi opinión, la Educación Artística en este país no goza de buena salud. Su presencia en la educación formal se ha ido debilitando hasta llegar a ser prácticamente invisible. En la última reforma universitaria, los créditos dedicados a la educación artística se han visto aún más reducidos. Esto impide, por ejemplo, una formación de calidad para los futuros educadores que estudian en las escuelas de magisterio cuando, paradójicamente, de ellos dependa que los niños de este país aprendan a entender que el arte es algo más que un cuadro bonito colgado en una pared. También disminuyen con cada reforma las horas que el currículum concede a asignaturas relacionadas con el arte durante la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), aunque se debe reconocer que el perfil del educador es distinto. Muchos de los profesores de Plástica son licenciados en Bellas Artes que han decidido completar su formación como educadores. En la educación no formal, sin embargo, la presencia del arte ha aumentado en los últimos años, aunque en muchas ocasiones la labor del

educador de talleres de creación artística no sea desempeñada por especialistas.

Dentro de este panorama, El Mupai se encarga de la creación de proyectos educativos de calidad y de la formación de educadores. En la actualidad cuenta con tres líneas de investigación. La primera de ellas está ubicada en el contexto hospitalario. Se trata del *proyecto curARTE, creado para el desarrollo del arte, el juego y la creatividad con niños y adolescentes hospitalizados*; la segunda de estas líneas ha sido creada para reflexionar sobre *la educación en los museos de arte* y la tercera tiene como objetivo *reivindicar el uso del arte contemporáneo y mejorar la calidad de la educación artística en la ESO*.

En la actualidad el *proyecto curARTE* está desarrollando una línea de investigación cuyo objetivo es el diseño y evaluación de material creativo y artístico para adolescentes hospitalizados: el **Proyecto I+D para el Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados**.

El trabajo de investigación desarrollado en la presente tesis doctoral, titulada **Estrategias de participación en Arte y Educación: un estudio de caso con adolescentes hospitalizados** se enmarca dentro de este proyecto I+D. Se trata de un proyecto vinculado al *proyecto curARTE* cuya realización ha sido financiada gracias a la una beca predoctoral del Plan Nacional de Formación de Profesorado Universitario del Ministerio de Educación. Es un estudio fundamentalmente práctico, formado por **14 acciones artístico/educativas** implementadas en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital General Gregorio Marañón a lo largo de tres años de trabajo.

14 ACCIONES ARTÍSTICO/EDUCATIVAS

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 01 PLAYMOVILITE | 08 REGGAETONTOS |
| 02 PIDE POR ESA BOQUITA | 09 ÁREA DE SALUD |
| 03 PARA MEARSE DE LA RISA | 10 JUEGOS SIN JUEGOS |
| 04 TORMENTA | 11 CERTIFICADOS DE ALTA |
| 05 ROTOLANDO | 12 PEQUEÑAS MALAS ACCIONES |
| 06 AQUÍ NO HAY PLAYA | 13 ON YOUR BIKE |
| 07 EXTRARRADIO | 14 POST-IT CITY |

En este esquema se reúnen los títulos de las 14 acciones artístico/educativas



Fotografía de Clara Megías realizada por Lucía Sánchez durante un taller realizado en el KiHB de Bergen (Noruega)

1(2)

ANTECEDENTES

El objetivo de este segundo apartado es introducir al lector en el ámbito que denominaremos Arte y Salud partiendo de sus manifestaciones más generales (en el mundo y en España) hasta llegar al contexto específico de esta investigación (el *proyecto curARTE* y su desarrollo en la Unidad de Psiquiatría Adolescente).

Arte y Salud: un campo emergente

El ámbito que comprende las relaciones entre el arte y la mejora de la salud se encuentra hoy en día en crecimiento debido a la importancia que comienzan a prestarle los gobiernos de algunos países pioneros tales como Reino Unido y Estados Unidos. Este ámbito comprende multitud de prácticas llevadas a cabo en diversos contextos tales como hospitales, centros de salud, centros de rehabilitación psicosocial, centros de mayores y otros contextos emergentes que tienen como objetivo mejorar la atención de la salud a los ciudadanos de cualquier rango de edad. Asimismo, encontramos en la actualidad una gran diversidad de enfoques en el uso del arte para mejorar la salud: proyectos dirigidos a los beneficios terapéuticos de la práctica artística o centrados en la mejora ambiental del entorno a través del arte y el

diseño, proyectos de diseño de formas creativas de acceso a la información sobre hábitos saludables, actividades educativas en coordinación con las aulas hospitalarias, programas de acceso a la cultura a través de la creación de espectáculos de música y teatro, etc.

Llegados a este punto es necesario distinguir entre dos tipos de prácticas que suelen confundirse a pesar de sus evidentes diferencias metodológicas: el uso de arte como terapia y el uso del arte para mejorar la calidad de vida. Estos dos enfoques, aunque comparten un objetivo general -la mejora de la salud del paciente que sufre un determinado malestar tanto físico como psicológico- responden a perfiles profesionales muy distintos.

El arte como terapia tiene como principal objetivo el conocimiento interior a través de la expresión artística. Se trata de un tipo de psicoterapia que emplea el arte como herramienta para representar los conflictos y los problemas del paciente y que se basa en el análisis simbólico de lo representado (Klein, 2006). Se trata pues de un “acto de transgresión que consiste en hacer público lo que es privado, íntimo” (Manonelles, 2011) a modo de

ritual creativo. El perfil profesional asociado a este tipo de práctica es el del arteterapeuta.

En los contextos sanitarios, el arte se caracteriza por el uso de la creatividad como herramienta para potenciar la calidad del tiempo de hospitalización y las relaciones humanas (White, 2009). Se trata de la utilización del arte como un medio de integración del hospital en la comunidad, el arte como un ejercicio de comunicación que vincula la población, los artistas, los enfermos y el personal sanitario. Con este segundo enfoque podemos encontrar distintos tipos de proyectos que abarcan desde el uso del arte como medio para humanizar el espacio sanitario, el diseño e implementación de talleres de arte y creación para los usuarios de los centros y sus familias o la creación de proyectos artísticos que involucran a toda la comunidad sanitaria. Los perfiles profesionales asociados a este enfoque son múltiples y variados: artistas, arquitectos, diseñadores, educadores artísticos, voluntarios, etc. El proyecto de investigación presentado aquí se enmarca dentro de esta segunda línea, como explicaremos más adelante en el apartado de este capítulo dedicado al *proyecto curARTE*.

Arte y Salud en Reino Unido

Reino Unido es uno de los países pioneros en la utilización del arte en contextos sanitarios ya que lleva trabajando en este ámbito desde los años setenta. Hace cuarenta años, el papel de las artes en la esfera del cuidado de la salud en Reino Unido no iba más allá del decorativo, limitándose a la presencia de cierto tipo de pinturas y esculturas en las salas de espera y los pasillos de los centros de salud. Hoy en día ese rol ha cambiado y el arte es considerado en los hospitales como una

herramienta para la mejora de la calidad de vida de los pacientes hospitalarios y de los ciudadanos en general. La presencia de las artes visuales, la danza, el teatro, la música, el cine o los medios audiovisuales se considera imprescindible en cualquier hospital británico.

Los profesionales del ámbito *Arte y Salud* en Reino Unido están haciendo un gran esfuerzo por compartir y dar a conocer sus proyectos. Los portales de *Arts and Health* (arte y salud en inglés) en Internet reflejan la gran variedad de perfiles profesionales que operan en este sector, además de ofrecer recursos de todo tipo a sus usuarios. Y, aunque parte de la financiación que sustenta este tipo de organizaciones es privada, no sería posible sin el apoyo institucional del *Arts Council*.

En los apartados que siguen trataremos de explicar, en primer lugar, el marco general del sector *Arte y Salud* en Reino Unido y, en segundo lugar, citar distintos ejemplos del trabajo que se está llevando a cabo en distintos contextos. El criterio que hemos seguido a la hora de seleccionar estos proyectos atiende a la diversidad de prácticas y al uso de procesos de creación contemporáneos.

La importancia de las artes en Reino Unido

El *Arts Council* británico trabaja para llevar el arte a todos los ciudadanos, investigando y desarrollando experiencias artísticas que enriquecen la vida de las personas. Como agencia nacional para el desarrollo de las artes da soporte a actividades artísticas como el teatro, la música, la literatura, la danza, las artes plásticas, la fotografía, el arte digital y la artesanía. Este organismo cree en un arte que inspira, que ayuda a los ciudadanos a estar unidos y a aprender sobre ellos mismos y el mundo

que los rodea. En pocas palabras, es un arte que hace que la vida sea mejor.

En sus estatutos se explica por qué el arte es considerado esencial para mejorar la calidad de vida. Para esta institución británica:

>>La cultura es un elemento central para cualquier gobierno cuya principal preocupación sea la calidad de vida de los ciudadanos.

>>Las artes sirven para ampliar fronteras, estimular ideas frescas, proveer placer, elevar las aspiraciones, inspirar y sostener el espíritu.

>>Los importantes beneficios del arte pueden brindar soluciones a otras áreas como, la económica y el bienestar social, que deberán tomar como ejemplo la calidad del arte nacional. Inglaterra lleva tiempo invirtiendo en excelencia artística.

Un ejemplo de estas consideraciones es el artículo publicado por Smith en el 2002 titulado *Spend slightly less on health and more on art* en el que, basándose en muchos de los estudios realizados en torno a los beneficios que el arte reporta en los entornos de salud, el autor propone que un 0'5 % del presupuesto destinado a la salud sea destinado al arte.

En marzo de 2010 el *Arts Council* se unió a otras organizaciones culturales líderes en un Manifiesto por el Futuro, publicación que demuestra como invirtiendo en cultura y patrimonio se podría ayudar a la sociedad británica a recuperarse de la recesión económica. De entre todos los proyectos financiados por el *Arts Council* aquí sólo nos ocuparemos de describir aquellos relacionados con el ámbito de la salud.

El movimiento *Arts and Health* nace en 1973 en el St. Mary's Hospital de Manchester. Hoy en día el movimiento está formado por una serie de redes de profesionales de distintos campos que se reúnen periódicamente para intercambiar sus experiencias. *Arts and Health* está constituida también por una serie de organizaciones paraguas que coordinan eventos y recursos. Estas organizaciones se reparten a lo largo de todo el territorio de Reino Unido: *Arts and Health South West*, *The North West Virtual Arts and Health Network*, *South East Arts and Health*, etc. Desde el cierre del *National Network for Arts in Health* hace tres años, no ha habido una estrategia nacional o una organización líder para representar la infraestructura en el ámbito de *Arte y Salud*. Es complicado entender cómo se coordinan estas redes, puesto que son independientes entre ellas y no forman parte de un plan estatal, aunque estén subvencionadas por el *Arts Council* entre otras fuentes, públicas y privadas. Se trata de organizaciones que actúan como portales que conectan diversas fundaciones, asociaciones y organizaciones y donde podemos encontrar profesionales muchos tipos de profesionales:

>>Educadores de distintos ámbitos artísticos (teatro y danza, artes visuales) que trabajan en hospitales.

>>Artistas que producen obra para hospitales.

>>Comisarios artísticos de obra para hospitales.

>>Arteterapeutas

Arts and Health South West

Para entender mejor cómo se organiza este sector pondremos el ejemplo del *Arts and Health South West*. Fundada en 2003, se define a sí misma como una organización de información y apoyo a las personas que

confían en el valor de la creatividad a la hora de mejorar la salud y el bienestar de las personas. Los miembros de esta organización creen en:

>>El poder transformador de las artes.

>>El valor de la colaboración activa entre artistas, profesionales de la salud, pacientes y usuarios de los servicios.

>>La importancia de alcanzar una alta calidad en todos los aspectos de su trabajo.

Dentro de los beneficios de su trabajo se pueden incluir:

>>La mejora del bienestar psicológico, físico, social y espiritual del individuo

>>El desarrollo de organizaciones creativas y oportunidades creativas en el lugar de trabajo.

>>La promoción de mensajes saludables.

>>El diseño y mejora de ambientes saludables.

>>La ayuda al ciudadano para entender su salud y sus necesidades.

>>La mejora de la autoestima, la confianza y el desarrollo personal.

>>La promoción de las relaciones sociales, las destrezas físicas y sensoriales.

>>La mejora de la comunicación entre usuarios, artistas y proveedores de servicios.

>>La mejora de la relación entre el personal y los pacientes.

Sus objetivos para el periodo 2010- 2013 son los siguientes:

1. Ser la organización paraguas líder en el Sur Oeste de Gran Bretaña.
2. Ampliar el alcance de *Arte y Salud*, promoviendo el entendimiento y la conciencia del rol, el valor y la

contribución de las artes en el cuidado de la salud en la región.

3. Construir y fortalecer las infraestructuras regionales para así apoyar estratégica y sosteniblemente el desarrollo de prácticas relacionadas con *Arte y Salud*.
4. Ofrecer información y apoyo a aquellos que están trabajando en este sector en la región.
5. Apoyar a los profesionales de la salud a pronunciarse sobre los resultados de las intervenciones en *Arte y Salud*.
6. Favorecer colaboraciones significativas y productivas entre los estamentos, el sector terciario y organizaciones independientes al cuidado de la salud y el arte en la región.
7. Apoyar el desarrollo profesional de las personas que trabajan en el sector de *Arte y Salud*.
8. Facilitar el acceso a los testimonios promoviendo la investigación y las prácticas de evaluación.

Arte en y para los hospitales

Como se apuntó en el apartado anterior, uno de los perfiles profesionales que trabajan en el ámbito de Arte y Salud es el de artistas que crean obra para el contexto hospitalario. Los siguientes son algunos ejemplos de distintos artistas que centran su producción en los hospitales.

Lucy Algar (Londres)

Lucy Algar lleva a cabo su trabajo exclusivamente en el contexto hospitalario. Esta artista se formó en el campo de la escenografía y tiene experiencia en el diseño y creación de platós televisivos. Los trabajos que ilustran estas líneas, subvencionados por la comisión para las artes de la red de hospitales del Noroeste de Londres, son parte de su obra expuesta en el *Rainbow Children's*

Centre. Algar incorpora en sus creaciones el uso del color y de la luz como recurso. Los neones y las cajas de luz son elementos habituales en sus creaciones. También realiza en ocasiones talleres de fotografía digital con niños de escuelas londinenses con el objeto de crear obra para unidades hospitalarias infantiles. Una de sus últimos trabajos ha consistido en la realización de unas cajas a modo de escenario en miniatura donde los niños generan pequeñas historias que se fotografían y se exponen en cajas de luz. Una de las principales preocupaciones de Algar es conseguir distraer a los niños durante su estancia en el hospital. Según la artista, las respuestas artísticas han de ser distintas para cada espacio hospitalario. Para el pasillo los colores que elige son fuertes, cargados de energía. Para las habitaciones, por el contrario, prefiere el uso de piezas basadas en la luz como fuente de tranquilidad.



Obra de Lucy Algar. Fuente:
http://www.nwlh.nhs.uk/about_us/rainbow-childrens-centre/

Proyecto *Lime* (Manchester)

Lime es un proyecto llevado a cabo en el hospital de Wythenshawe en Manchester. Este proyecto, que comenzó con la realización de proyectos artísticos en los años 70, traspasa hoy en día la frontera de la producción artística e incluye la investigación y la prevención. Manchester es una región líder en el trabajo dirigido a la salud mental. *Lime*, en colaboración con la Manchester Metropolitan University, trabaja explorando el uso de la creatividad en pacientes con enfermedades mentales. Son dos proyectos los que se llevan a cabo en el hospital de Wythenshawe: un proyecto a cargo de artistas en residencia en la Unidad de Fibrosis Cística y otro a cargo del comisariado de creación artística, fotográfica y literaria dirigido al personal y los pacientes del centro y que exploran temas como la identidad, la herencia y los recuerdos. Un ejemplo del trabajo realizado por artistas en residencia es el proyecto *Me Myself I*, que culminó con la publicación de un libro-almohada basado en las fotografías y escritos realizados por los pacientes de la unidad. Actualmente una copia de este trabajo forma parte de la colección de libros de la Tate Britain.



Proyecto *Me Myself I*. Fuente:
<http://www.limeart.org/projects/ed.php>

Deborah Padfield (Londres)

Deborah Padfield se formó en artes escénicas pero en 1994 abandonó la profesión debido a una enfermedad crónica. Durante sus meses de hospitalización la artista optó por el dibujo como válvula de escape, lo que la llevó a estudiar Bellas Artes. *Perceptions of Pain* es un proyecto suyo que tiene como objetivo explorar los puntos de encuentro entre el doctor y el paciente, el fotógrafo y el sujeto, el productor y el espectador, la ciencia y el arte. Con este trabajo la artista examina los aspectos culturales y médicos del dolor desde múltiples perspectivas. Se trata de un proyecto colaborativo con el Doctor Charles Pither, especialista en dolores crónicos. Este trabajo se recoge en una publicación bajo el mismo nombre. Deborah Padfield ha expuesto en numerosos hospitales y galerías de Londres. Actualmente ofrece charlas y talleres a estudiantes de arte y medicina.

Guy Noble (Londres)

Una de las figuras profesionales más innovadoras en el ámbito de *Arte y salud* en Reino Unido es la del comisario de arte en el hospital. Guy Noble es el comisario del Hospital Universitario UCLH de Londres. Este hospital, de nueva construcción, cuenta con unas impresionantes instalaciones en pleno centro de Londres. Las labores que realiza este comisario van mucho más allá de la creación de proyectos expositivos para el hospital. Se trata de una figura profesional que se encarga de la organización de todo tipo de eventos y del proyecto educativo en torno a las artes. El UCLH ofrece a sus usuarios conciertos, talleres y exposiciones. En la página web del hospital, Guy Noble subraya en una entrevista que todas las actividades que coordina son subvencionadas exclusivamente con financiación privada, aunque el

hospital sea público. De este modo deja claro que este centro no recibe más subvenciones estatales que el resto de hospitales, al contrario de lo que se podría pensar al ver la cantidad de recursos con los que cuenta.

Teenage Cancer Trust (London)

La actividad educativa de esta asociación, centrada en las necesidades de los adolescentes que padecen cáncer, destaca por los talleres de creación musical. La atmósfera positiva de estos talleres ayuda a los participantes a ser adolescentes de nuevo, haciéndoles reflexionar sobre su experiencia personal o simplemente, ayudándoles a olvidarse de las dificultades y los traumas derivados del tratamiento a que se ven sometidos. Uno de los eventos más importantes que se organizan entorno a la creación musical es la semana en el Royal Albert Hall: adolescentes de todas partes de Reino Unido son invitados a participar en una serie de talleres de interpretación musical y composición. Los adolescentes que requieran tratamiento durante esta semana serán atendidos en las unidades hospitalarias de la ciudad. Este evento es de especial importancia dado que muchos de los adolescentes que acuden reciben habitualmente tratamiento en unidades pediátricas o para adultos y no tienen la oportunidad de conocer a otros adolescentes con cáncer. De este modo el *Teenage Cancer Trust* trata de brindar a los jóvenes la oportunidad de compartir sus experiencias y recibir una atención paritaria.

Mike White (Durham)

Mike White es investigador coordinador de *Arts and Health* en el *Centre for Medical Humanities* de la Universidad de Durham. En 2009 escribió *Arts development in community health*, donde recoge una serie de proyectos llevados a cabo en Irlanda, Australia, Sudáfrica e Inglaterra que tienen en común haber sido realizados por voluntariado, sin fines lucrativos, con la libertad y autonomía que esto conlleva. Según White, de este modo se asegura un trabajo innovador y crítico. En el capítulo 3 de esta obra White menciona una conferencia internacional que tuvo lugar en Dublín en 2004 (*Dublin International Conference on Arts in Health*) en la que se discutió sobre las propiedades positivas del arte comunitario en contextos hospitalarios y se llegó a las siguientes conclusiones. El arte comunitario:

- Tiene la capacidad de generar la sensación de estar “en casa” (no como lugar físico, sino como espacio psicológico que trasladado al hospital puede servir de gran ayuda al paciente durante su recuperación).
- Puede promover estilos de vida saludables y aliviar el estrés generado por factores medioambientales.
- Promueve la convergencia de tres factores: arte, salud y educación.
- Ayuda al desarrollo de la inteligencia emocional.
- Abre a los artistas nuevos campos de actuación.
- Significa adquisición de conocimiento, acción y expresión de significado.

Arts development in community health es una publicación que no sólo considera los beneficios terapéuticos del arte, sino también la mejora del ambiente laboral del personal hospitalario, y el uso del arte para producir modos creativos de informar sobre hábitos de vida.

saludables. Se trata de una guía llena de referencias que comparar y contrasta las diferencias en el ámbito de *Arte y Salud* en distintas culturas y sistemas sanitarios.



Portada del libro de Mike White

National Portrait Gallery (Londres)

La Galería Nacional del Retrato fue uno de los primeros museos británicos en crear un departamento educativo. Hoy en día desarrolla su actividad en tres líneas: escuelas, comunidad local y escuelas hospitalarias, siendo esta última la de más reciente creación. En 2007, a partir de una exposición que tuvo lugar en el museo sobre el retrato en el POP ART, realizó su primer proyecto en el terreno hospitalario, creando un kit de herramientas sobre el concepto de autorretrato. La realización de retratos es especialmente interesante en el contexto de la salud ya que durante la hospitalización, el proceso de construcción de la identidad está siempre en riesgo. En el hospital, el paciente es definido por su enfermedad, dejando de lado la noción de “individuo”. Con este material didáctico la *National Portrait Gallery* propone una serie de actividades que invitan al paciente, a sus familiares y al personal del hospital a ser protagonistas de una sesión fotográfica en la que se utilizan materiales y técnicas de fotografía profesional.

Chelsea and Westminster Hospital

Este hospital construido en 1993 creó una fundación de financiación totalmente privada que ha desarrollado una actividad equiparable a la de cualquier gestora cultural. El hospital abrió una sala de exposiciones en la primera planta que actualmente funciona igual que cualquier otra sala, de hecho, la demanda de artistas locales interesados en exponer en esta sala es tan grande que obliga a realizar una selección de los aspirantes previa recepción de un dossier y un curriculum. Los artistas fijan precio y pueden vender sus obras como en cualquier otra galería, cediendo un 25% del precio a la fundación. Las galerías pueden optar a ese espacio expositivo como

extensión de sus exposiciones. Además de en esta sala, las obras artísticas se encuentran repartidas por todo el hospital, incluidas las salas de tratamiento. Según se ha podido demostrar en diferentes estudios realizados y publicados por la misma fundación en colaboración con el equipo sanitario, médicos, enfermeras, etc., la presencia de las artes visuales juega un papel importante en la disminución de los síntomas depresivos.



Proyecto de autorretrato en una unidad hospitalaria para adolescentes de la National Portrait Gallery. Fuente: <http://www.npg.org.uk/learning/outreach/adolescent-unit-university-college-london-hospital.php>

Arte y Salud en España

En España todavía no contamos con redes de trabajo como las británicas pero, gracias al esfuerzo de profesionales del mundo del arte y la salud, cada vez pueden encontrarse más proyectos de estas características. Para ilustrar la presente sección, hemos seleccionado algunos de los proyectos que consideramos más interesantes y los hemos agrupado de la siguiente manera: 1) proyectos llevados a cabo por los servicios educativos de museos y centros de arte, 2) proyectos realizados por artistas y 3) proyectos destinados a la difusión de proyectos y a la formación de profesionales.

Museos y centros de arte

Muchos de los proyectos que se llevan a cabo en arte y salud en España surgen de la iniciativa de museos y centros de arte al sentirse éstos en la obligación de ofrecer sus recursos a todo tipo de públicos, incluyendo aquellos cuyo acceso al museo es más complicado. De entre estas iniciativas, merece especial atención el trabajo de Helena Ayuso y Roser Sanjuan de los Servicios Educativos del Centre d'Art la Panera, autores que trabajan día tras día para generar proyectos artístico/educativos de alta calidad y coordinar jornadas y seminarios con el objetivo de crear una red de profesionales del mundo del arte, la educación especial y la salud. En las líneas que siguen nos ocuparemos de describir brevemente algunos de los proyectos relacionados con salud mental que lleva a cabo la Panera además del trabajo de otros centros de arte pioneros en España.

Centre d'Art la Panera (LLeida)

Es este un centro que se autodefine como una plataforma de producción, difusión, formación y exhibición de las

artes visuales en nuestro país. Desde que su creación, el Servicio Educativo del centro se viene ocupando del diseño de programas de Educación Especial de gran calidad. También destaca su labor de difusión del arte, generando redes de intercambio entre profesionales del sector, tanto a nivel nacional como europeo, como hemos ya comentado.

Dentro de sus programas encontramos el titulado *Arte Contemporáneo en el Hospital*, en el que se integran diversas actividades a realizar entre instituciones culturales y hospitalarias con el fin de acercar el acceso a la cultura, y especialmente al arte contemporáneo, a todas aquellas personas que están hospitalizadas de forma esporádica o en residencia. En el marco de este proyecto educativo se han programado dos talleres, uno con el artista Francesc Ruiz en la Unidad Educativa Hospitalaria y en la URPI (Unidad de Hospitalización de Referencia en Psiquiatría Infantil) del Hospital de Santa María de Lleida, y otro con el artista Javier Peñafiel en el aula Hospitalaria Dr. Antoni Cambrodi del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida.

Es Baluards (Islas Baleares)

La colección de Es Baluard Museu d'Art Modern i Contemporani de Palma recoge obras de los principales movimientos artístico y artistas que han confluído y confluyen en las Islas Baleares desde los inicios del siglo XX hasta la actualidad. En línea con el trabajo realizado en La Panera, el programa *Arte Contemporáneo y Hospital* intenta establecer una red de investigación y de trabajo entre instituciones culturales y hospitalarias con la finalidad de acercar el arte contemporáneo a aquellas personas que se encuentran hospitalizadas. En octubre de 2010 firmó un convenio marco de colaboración con el

Área de Salud Mental de Gesma (empresa pública destinada a la gestión sanitaria de Mallorca) para ampliar el número de proyectos a desarrollar dentro del programa *Arte Contemporáneo y Hospital*. Hasta el momento se han realizado dos experiencias con pacientes aquejados de trastornos mentales: *Nàufraigs*, un proyecto sobre espacio e identidad y *Fes el teu autoretrat*, un proyecto en el que dos pacientes realizaron un autorretrato y lo colgaron en la ventana de su habitación para de este modo hacer visible su situación.

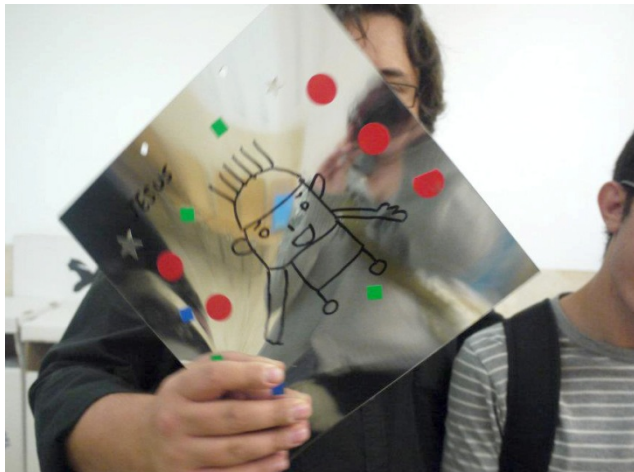
Artium (Vitoria)

La Colección ARTIUM está formada por alrededor de 3.000 obras de arte que abarcan desde la pintura y la escultura hasta la fotografía, el vídeo y la instalación, así como a los creadores que han escrito y escriben la historia del arte de los siglos XX y XXI en el País Vasco y en España. ARTUM cuenta con un amplio número de programas educativos para todo tipo de públicos. Dentro de los programas sociales encontramos proyectos en los que colaboran personas mayores, discapacitados mentales, discapacitados visuales, presos y personas con un trastorno mental severo. Este último programa en colaboración con el Hospital Psiquiátrico de Álava, consiste en una serie de tertulias sobre arte contemporáneo acompañadas de material audiovisual que culminan con una visita a la colección.

Museo Thyssen-Bornemisza (Madrid)

A diferencia de los anteriores, el Museo Thyssen no es un centro de arte contemporáneo. El trabajo de Alberto Gamoneda (encargado de los programas educativos para público con necesidades especiales) se centra en el empleo de la colección como catalizador del encuentro entre personas. Las obras del museo sirven para que los usuarios hablen de sí mismos y de sus intereses.

Entre las líneas de trabajo del área de Investigación y Extensión Educativa del Museo Thyssen Bornemisza encontramos el programa *Red de Públicos*. Se trata de un programa en colaboración con instituciones encargadas de recursos socio-sanitarios, entre otras, para personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid y alrededores. Los usuarios de este tipo de servicios acuden al museo para realizar una visita guiada adaptada a sus necesidades, para cuyo diseño se ha contado con la ayuda del personal de cada centro. En una segunda fase serán ellos mismos los que realizarán la labor de guías del museo y pasarán a explicar sus cuadros a los visitantes.



Alberto Gamoneda posando con el trabajo de uno de los usuarios de Red de Públicos.

Fuente:

<http://www.facebook.com/photo.php?fbid=10150322859277060&set=pu.180119862059&type=1&theater>

Artistas

De los profesionales que han realizado proyectos en ámbito hospitalario hemos seleccionado cuatro artistas para ilustrar la presente sección. Los dos primeros han desarrollado su trabajo en hospitalización general y los dos últimos en el contexto de Psiquiatría.

Josep-María Martín (1961) vive y trabaja en Barcelona, Perpiñán y Ginebra. Su trabajo consiste en la realización de proyectos en colaboración con otros artistas, ciudadanos y todo tipo de profesionales: arquitectos, escritores, trabajadores sociales, diseñadores, médicos, enfermeras, investigadores, etc. Se trata de abrir procesos participativos de investigación y análisis en contextos específicos buscando grietas en los sistemas sociales o personales.

Su Prototipo de espacio para gestionar las emociones en el Hospital Provincial de Castelló es un proyecto en colaboración con el arquitecto Alain Fidanza cuyo objetivo fue la creación de un lugar en el que poder asimilar y gestionar las emociones que generan las experiencias que se suelen vivir en el hospital. Este espacio cuenta con una sección reservada para realizar actividades programadas, un espacio de uso libre con acceso a Internet, una cafetería y una terraza. La construcción de este espacio contó con una alta participación del personal del hospital resultando ser, al mismo tiempo, una gran fuente de debate y reflexión. El alto grado de utilización del prototipo lo ha convertido en un espacio imprescindible para este hospital.

Tanit Plana (1975) se define como enviada especial a zonas de conflictos personales, familiares, domésticos e íntimos. Emplea la fotografía, el video y el dibujo para estudiar estos contextos y mostrar lo que ha observado y

sentido en estos lugares. Su proyecto *La tierra promesa* nos habla de un suceso que tuvo lugar en el Hospital de Sant Pau de Barcelona cuando esté fue trasladado a un nuevo edificio. Este traslado es entendido por la artista como una metáfora de las esperanzas de un futuro mejor. Su proyecto trata de dar testimonio de esta transición por medio de la experiencia de los pacientes de la Unidad Coronaria. Para ello la artista registra en video el momento previo a la operación, el momento en el que los pacientes están a punto de ser curados e iniciar una nueva vida.

Laura Vallés (1984) trabaja mediante la fotografía sobre la construcción social del paisaje. Busca nuevas formas de mirar el paisaje luchando contra la banalización de los lugares producida por el turismo, la publicidad o el mercado inmobiliario. Su proyecto *Modos de ver* consiste en una serie de talleres, realizados en un centro de día llamado Afdem, dirigidos a un pequeño grupo de pacientes con esquizofrenia. Durante la fase práctica de estos talleres la artista acompañaba a los cuatro pacientes que formaban parte del proyecto durante salidas breves en las que la deriva era el eje de actuación. En la primera fase, a modo de toma de contacto, el tema a fotografiar era libre, pero en palabras de la propia artista “poco a poco fuimos focalizando la temática dependiendo de los intereses de los participantes.”

Almudena Lobera (1984) trabaja sobre el significado, la producción y la percepción de imágenes que representan “realidades no visibles” fruto de fantasías, desórdenes mentales u obsesiones. El interés de esta artista por el inconsciente y la melancolía la ha llevado a trabajar de la mano de pacientes psiquiátricos en su proyecto *Procedencia Desconocida*. Con la ayuda de dos pacientes del Hospital Psiquiátrico Rodríguez Lafora y la psiquiatra

Ana Gálvez, Almudena Lobera trata de comunicar por medio de imágenes una realidad que también “existe” pero que sólo algunas personas con capaces de percibir como verdad, invitándonos a reflexionar sobre la complejidad de nuestro ser.

Recursos

El aumento de los proyectos artísticos y educativos en el ámbito de la Salud en España demanda cada vez la creación de recursos suficientes para los profesionales del sector. Hasta el momento, Cataluña es la comunidad pionera en la organización de jornadas, exposiciones y publicaciones con objeto de reunir a estos profesionales y generar red. Destacamos a continuación algunas de las publicaciones y eventos realizados en este sentido.

Art en contextos sanitaris (2009), publicación editada por TRANS_ART_LABORATORI es un manual didáctico que se dirige a profesionales tanto del sector sanitario como del arte contemporáneo con la finalidad de estimular y acompañar los procesos de creación artísticos que se desarrollen en contextos sanitarios. Hasta ahora sólo ha sido publicado en catalán.

Procesos creativos y trastornos psíquicos (2010) es una publicación producto del curso del mismo nombre que se impartió en la Universitat de Barcelona en julio de 2010. En este caso se trata de una recopilación de carácter multidisciplinar que recoge textos de filósofos, artistas, psicólogos y educadores cuyos proyectos e intervenciones tienen el objetivo de mostrar cómo el acto creativo puede ayudar a mediar en los conflictos generados por la enfermedad mental.

Catalizadores: arte, educación, territorio (2010) , exposición que tuvo lugar en el Centro de Arte Santa Mónica de Barcelona en la que se mostraron proyectos considerados como prácticas artísticas/educativas que tienen como principal objetivo el reflexionar de manera crítica, política y social sobre un territorio o contexto concreto. Entre los proyectos recogidos en la muestra encontramos algunos llevados a cabo en hospitales, como, por ejemplo el proyecto de Tanit Plana comentado más arriba o el proyecto *Grada O* de Laia Solé.

Arte contemporáneo y Educación Especial (2010), publicación producida por el Centro de arte y Naturaleza de Huesca (CDAN, el Centre d'art la Panera (Lleida) y Es Baluards (Baleares), producto del proyecto de intercambio entre programas de educación especial de centros de arte contemporáneo de la Eurorregión Pirineos-Mediterráneo. Este proyecto tiene como objetivo diseñar un plan de actuación para la colaboración entre centros de arte contemporáneo y públicos con necesidades especiales como, por ejemplo, los usuarios de los servicios de salud mental.



Imagen de la exposición Catalizadores: arte, educación, territorio en el Centro de Arte Santa Mónica. Fuente: http://www.acvic.org/index.php?option=com_content&view=article&id=278:catalizadores-arte-educacion-territorio-arts-santa-monica&catid=49:proyectos-expositivos&Itemid=75

El proyecto curARTE

El creciente interés por al campo de Arte y Salud en España ha dado lugar a la aparición de las primeras redes de trabajo en las que se pueden encontrar buenos proyectos. No obstante, aún no es habitual que dichos proyectos vayan acompañados de una labor investigadora que permita reflexionar sobre el trabajo realizado y mejorar su calidad.

Con este objetivo nace *curARTE*, un proyecto de creación, investigación, difusión y formación multidisciplinar, fruto de la colaboración entre el Departamento de Psicología Social y Antropología de la Universidad de Salamanca y el Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid y el Grupo de Investigación del Museo Pedagógico de Arte Infantil (GIMUPAI).

Se articula *curARTE* en torno a dos ejes básicos: por un lado, la creación de material creativo adaptado a las necesidades sanitarias y psicosociales de los niños y adolescentes hospitalizados y, por otro, la valoración de la incidencia sobre el bienestar psicosocial de los niños y adolescente de este tipo de actividades creativas. Estas actuaciones van siempre acompañadas de actividades de difusión (publicaciones, participación en congresos y seminarios) y de formación (creación de cursos de formación de Educación Artística en contextos sanitarios).

Más allá de los enfoques tradicionales de arteterapia, orientados al tratamiento de los problemas de salud mental, las actividades creativas se entienden como un recurso de apoyo para afrontar las difíciles situaciones vitales de enfermos y sus familiares (Ullán: 2005). El

desarrollo de la creatividad mediante actividades artísticas no sólo ayuda a los pacientes a evadirse durante los largos periodos de espera que conlleva la hospitalización, sino que también contribuye a reforzar su autoestima al proporcionarles un espacio de experimentación en el que poder realizar sus propias creaciones artísticas.

De todos es sabido que el sentido de la enfermedad y su visualización en la sociedad varían culturalmente. A través del *proyecto curArte* se ha iniciado un cambio de concepción del espacio y tiempo de hospitalización del niño y adolescente, ya iniciado hace varias décadas en otros países (Gran Bretaña o EEUU), que nos está llevando a participar en la transformación de los propios hospitales, tanto en su estructura física como en su dinámica temporal, incorporando el arte y la educación artística como un componente integral para la mejora psicosocial y de la calidad de vida de estos pacientes (Ávila y Megías, 2011).



Logotipo del *proyecto curARTE*

Tras más de ocho años de investigación, el equipo de investigadores de *curARTE* cuenta en su haber con numerosas publicaciones, proyectos con financiación pública y privada y realización de tesis doctorales.

La mejora de la calidad de los servicios sanitarios demanda, cada vez con más frecuencia, medidas orientadas hacia la humanización de los entornos hospitalarios y la satisfacción de los usuarios. Para ello resulta necesario valorar la calidad de vida de los pacientes desde perspectivas sensibles a sus necesidades no sólo físicas, sino también psicológicas y sociales (Ullán y Belver: 2004)

Con estas palabras comienza la obra de Ana M. Ullán y Manuel H. Belver *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*, publicación premiada con el Primer Premio Caja Madrid de Investigación Social de 2004. La publicación de este libro marca el comienzo del *proyecto curARTE*, concebido para facilitar a los niños hospitalizados la realización de juegos creativos que, en sus circunstancias y con los materiales de juego convencionales no adaptados pueden ser difíciles o incluso imposibles de llevar a cabo.

Actualmente el *proyecto curARTE* trabaja en las siguientes líneas de investigación:

-Mejora del espacio hospitalario: La humanización de los espacios hospitalarios es una línea prioritaria para *curARTE*. Es importante señalar que el hospital como institución ha sido un importante contenedor de arte a lo largo de la historia. Tradicionalmente, el arte creado y concebido en los hospitales estaba íntimamente

relacionado con lo religioso y lo transcendental del ser humano. En la actualidad, esa idea se ha trasladado a concebir *el hospital como un centro cultural* –idea bastante más desarrollada en países como Gran Bretaña y Estados Unidos. *CurARTE* ha iniciado y evaluado varias acciones en esta línea, como por ejemplo la *Planta de hospitalización pediátrica y el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Salamanca o el Consultorio de Pediatría de Cabrerizos (Salamanca) de atención primaria*.

-Mejora del tiempo de hospitalización: Objetivo principal de esta segunda línea es poner a disposición de los niños y adolescentes hospitalizados una serie de materiales y actividades artísticas especialmente diseñadas para adaptarse a las limitaciones que, tanto la enfermedad, como las condiciones de diagnóstico y/o tratamiento de la misma en el marco hospitalario, puedan suponer para estos pacientes. En este sentido es de especial importancia la labor de investigación en creatividad y educación artística que viene desarrollando en los últimos 25 años el MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil) como museo universitario, que sirve de plataforma de apoyo para el diseño de las actividades que se desarrollarán después en el contexto hospitalario. En este ámbito se han realizado más de 800 talleres en diferentes unidades (Psiquiatría de adolescentes, Diálisis, Oncología, etc.) con muy diferentes temáticas, procesos y metodologías: talleres de artista (a través de un programa de visitas de artistas plásticos al hospital), talleres de cine y animación, talleres de fotografía digital, talleres de técnicas de estampación no tóxicas, etc.

CurARTE en Psiquiatría Adolescente

Desde su inicio, el *proyecto curARTE* se ha preocupado por la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. En el primer informe realizado por este equipo de investigadores, se puso de manifiesto la necesidad de generar recursos para este colectivo. En dicho texto se propuso el ingreso de los pacientes -hasta los 16 años de edad -en plantas de pediatría como una medida sencilla y efectiva para evitar su hospitalización en las plantas de adultos, lejos de los recursos de las aulas hospitalarias:

Un problema observado en el funcionamiento de las aulas, pero que afecta no sólo a estas sino a todos los servicios de pediatría hospitalaria analizados, es la limitación de la edad pediátrica a los 14 años. Las aulas, según convenio, deben prestar servicio de apoyo educativo hasta la edad de finalización de la educación obligatoria, esto es, hasta los 16 años, pero, en términos generales, a pesar de opinión mayoritariamente en contra del personal sanitario, los adolescentes, salvo excepciones, son ingresados en plantas de adultos, lo que dificulta que puedan acceder a los recursos, en este caso concreto a los del aula hospitalaria, de la planta de pediatría, en muchos sentidos más adaptados para ellos –especialmente para los de 14-16 años- que los recursos de las plantas generales donde son ingresados (Ullán y Belver: 2003).

Otros estudios realizados posteriormente por el mismo equipo en hospitales de toda España, han puesto de manifiesto que dentro del abanico de perfiles de

hospitalización, **quizá uno de los más desatendidos es el del adolescente**. La horquilla que se viene manejando de hospitalización infantil es de los 0 a los 14 años, considerando adultos a los pacientes que sobrepasen esta edad (Pascale y Ávila, 2007: 209).

A partir de esta línea de investigación, el equipo curArte inició en 2006 el proyecto *Creatividad, Adolescentes y Hospitales en la Comunidad de Madrid* que complementa los trabajos anteriores. Una de las conclusiones de este proyecto ha sido la importancia de hacer ver a los pacientes que el *tiempo hospitalario* puede ser un tiempo para descubrir, para aprender, para pensar, en definitiva, un *tiempo creativo*. La principal problemática que encontró este grupo de investigación a la hora de trabajar con adolescentes hospitalizados es que estos, por lo general, no tienen designado un espacio propio en el que poder reunirse ya que siguen compartiendo espacio con los pacientes más adultos. Por ello, finalmente se decidió llevar a cabo este proyecto con un grupo de pacientes adolescentes con patologías psíquicas de la Unidad de Psiquiatría del Gregorio Marañón, una de la pocas instituciones en España que cuenta con las infraestructuras necesarias para llevar a cabo talleres de Educación Artística. En la memoria final de dicho proyecto se plantea la necesidad de ampliar y profundizar más en la creación de actividades para adolescentes hospitalizados:

La hospitalización adolescente es demasiado amplia como para que a través de un estudio de un grupo se puedan extraer conclusiones precisas. Así pues, una de las consideraciones o apreciaciones fundamentales extraídas del proyecto, es la necesidad de crear modelos de *feedback* constante

para el diseño y desarrollo de actividades didácticas y metodología evaluatoria, a fin de ajustarnos a contextos naturales, y de esa forma, aproximar a un mayor conocimiento de la creatividad en su cotidianeidad. (Pascale y Ávila, 2007)

La adolescencia es un periodo del desarrollo vital durante el cual el joven comienza a constatar cambios en su cuerpo, en su estado de ánimo, en su sensibilidad y ante los cuales no sabe cómo actuar. Se trata de la búsqueda de la propia identidad en el proceso de configurar su personalidad. El adolescente quiere construirse un mundo por sí sólo luchando por su independencia llegando incluso a rechazar los valores que ha recibido de su familia. Esta construcción de un mundo propio puede convertirse en una verdadera obsesión, llevando al adolescente a experimentar una fuerte inseguridad personal e incertidumbre ante el futuro. Es en este momento en el que los adolescentes necesitan más apoyo y comprensión. Su mundo es inestable y está sometido a cambios constantes. El grupo de los pares es un referente de gran importancia y sus relaciones con los demás pueden ser contradictorias y, en muchos casos, objetivamente exageradas. El hospital es un lugar muy poco grato en el que a veces nos vemos obligados a vivir durante periodos más o menos extensos. Durante la hospitalización no sólo sufrimos físicamente, sino también a nivel psicológico llegando a producirse fuertes daños en nuestra autoestima. Los adolescentes son los más vulnerables en este sentido. Durante su lucha por la independencia de la autoridad adulta, el adolescente hospitalizado encuentra que debe depender de adultos una vez más (Thompson y Stanford, 1981). Su autoestima

se ve dañada gravemente ya que, debido a la enfermedad, su apariencia física cambia, del mismo modo que, al verse obligado a vestir con la ropa del hospital, se ve despojado de sus marcas de identidad.

En una etapa como esta, en la que la aprobación del grupo de pares se hace tan significativa, el adolescente hospitalizado pasa a estar separado de su grupo y espacios de referencia, para ingresar en esta nueva y extraña situación. La única manera que tiene de comunicarse con el exterior es a través de los medios de comunicación de masas y de las visitas, que suelen servir de gran alivio contra el aburrimiento y el sentimiento de aislamiento y soledad.

Por todas estas razones el GIMUPAI vio necesario el desarrollo de un proyecto de investigación cuyo objetivo fuese paliar los posibles daños psicológicos que pueden producirse en estos adolescentes a causa de su hospitalización. Desde la educación artística y a partir de las investigaciones antes mencionadas (como el Proyecto Creatividad, Adolescencia y Hospitales en la Comunidad de Madrid) se propone un trabajo de investigación que conduzca al diseño de actividades de creación artística para el amplio grupo de adolescentes hospitalizados que no cuentan con un espacio en el que desarrollar actividades. Esta iniciativa se ha materializado en el **proyecto I+D** del Ministerio de Educación "**Diseño y desarrollo de materiales y actividades creativas y artísticas para adolescentes hospitalizados**" (ref. EDU2008-05441-C02-01) al que se hizo referencia en el apartado 1(0).

Dos son las tesis doctorales que se han defendido hasta la fecha y que han tenido como marco la Unidad de Psiquiatría Adolescente de un hospital. Dada su

trascendencia, dentro de la línea de investigación en la que se enmarca este trabajo, pasan a describirse brevemente a continuación:

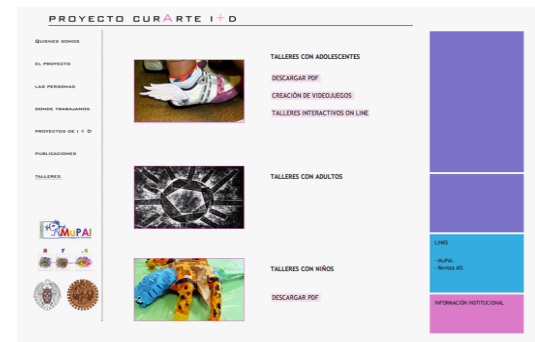
El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores

Partiendo del estudio de la relación entre los videojuegos y los ámbitos de Salud y la Educación Artística, esta investigación, realizada por Eva Perandones, aporta una serie de actividades adaptadas a las restrictivas condiciones de salud y movilidad a las que se ven sometidos los adolescentes ingresados en los hospitales, a través de la creación y diseño de videojuegos entendidos como recursos de salud y bienestar. Para la difusión y evaluación de dichas actividades, la investigación centra sus esfuerzos en la formación de educadores desarrollando estrategias y contenidos flexibles que les permitan, aun sin conocimientos previos, abordar la creación gráfica de videojuegos en talleres con jóvenes hospitalizados. Como nexo de unión entre las actividades y la formación de educadores, se desarrollan diferentes recursos on-line que permiten tanto la comunicación entre educadores e investigadores del proyecto, como la difusión y evaluación de la información generada al amparo del proyecto. De esta forma, esta investigación ha conseguido poner en red no sólo el Proyecto Curarte I+D, sino también los talleres que se desarrollan en los hospitales, generando entre otros recursos, un repositorio de videojuegos creados durante los talleres, accesible a través de Internet.

Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios

Esta investigación doctoral, realizada por Javier Albar, se centra en el estudio, diseño, desarrollo y aplicación de técnicas artísticas y creativas alternativas para diseñar propuestas de talleres aplicables con adolescentes hospitalizados en unidades de psiquiatría. Son técnicas y métodos extraídos de la gráfica artística, con una serie de premisas: que sean no tóxicas, no agresivas (sin herramientas cortantes ni punzantes) y con métodos sencillos. Se utilizan procedimientos de estampación manual con herramientas especialmente adaptadas al contexto.

En la web del proyecto curARTE se pueden consultar los materiales didácticos generados por los dos investigadores y otros recursos relacionados con la Educación Artística en el ámbito sanitario.



Web del proyecto curARTE. Fuente:
http://www.ucm.es/info/curarte/curarte_web/index.html

1(3)

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Uno de los ejes básicos de trabajo del equipo de terapeutas de la Unidad de Psiquiatría Adolescente consiste en preparar a los adolescentes para su futura vida fuera del hospital. ¿Cómo?

1. Trabajando el sentido de la **responsabilidad**: una de las causas para el ingreso de muchos de los pacientes de la Unidad de Psiquiatría Adolescente es una conducta disruptiva y antisocial. En la Unidad se trabaja sobre las repercusiones que tienen sus actos sobre sí mismos y sobre las personas que les rodean.
2. Conectando a los pacientes con el **mundo exterior**: muchos de los pacientes de la Unidad tienen problemas en su vida cotidiana que hacen que les de miedo regresar a ella tras su estancia en el hospital. Los terapeutas de la Unidad tratan de ofrecer a los pacientes una visión positiva de lo que sucede fuera del centro hospitalario para hacer deseable el regreso a sus vidas

Tomando el trabajo de los terapeutas como punto de partida, la presente investigación tiene como principal objetivo la búsqueda de estrategias (de Educación Artística) que **mejoren la calidad de vida** de los adolescentes hospitalizados y los **prepare para la vida fuera del hospital**. Para ello proponemos la posibilidad de **generar prácticas artísticas participativas** como medio para trabajar el **sentido de la responsabilidad** y la **conexión con el mundo exterior**.

Dada la naturaleza de la investigación no hemos considerado adecuado trabajar a partir de una hipótesis preestablecida. Se trata pues de un proyecto de investigación basado en la investigación-acción que no pretende probar una premisa establecida con anterioridad, sino estudiar y comprender los procesos que se llevan cabo durante la consecución del estudio. Por medio de la experimentación y la reflexión se irán obteniendo una serie de logros y fracasos que servirán para elaborar una guía cuyo objetivo es servir de apoyo a educadores y artistas que trabajen en el ámbito de la adolescencia y la salud mental. La guía tendría dos partes:

1. Una serie de recomendaciones sobre estrategias de participación en Arte y Educación adaptadas a las necesidades del tipo de pacientes a los que el estudio hace referencia. .
2. Un método que ayude a artistas y educadores a diseñar proyectos de investigación-acción en Arte y Educación.



**PRÁCTICAS ARTÍSTICAS
PARTICIPATIVAS**

1(4)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN GENERALES

El principal objetivo de la presente investigación consiste por lo tanto en estudiar cómo, a través del arte, podemos trabajar el sentido de la responsabilidad y conectar a los pacientes de la unidad hospitalaria con el exterior. Para ello partimos del estudio de las siguientes áreas temáticas:

(1) Enfermedad mental: el punto de partida de nuestro estudio es un acercamiento a la enfermedad mental a través del mundo de las imágenes. Para ello nos formulamos las siguientes preguntas:
¿Qué construcción social de la enfermedad mental se ha generado a lo largo de la historia a través de las representaciones visuales?
¿Qué tipo de creaciones artísticas son generadas por personas que sufren trastornos mentales? ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué imagen de la enfermedad mental transmiten este tipo de creaciones?
¿Cómo podemos construir una imagen positiva de la enfermedad mental a través del arte y el lenguaje visual?

(2) Adolescencia y responsabilidad: en segundo lugar exploraremos las características de la adolescencia y el desarrollo del sentido de la responsabilidad. Las preguntas serían:

¿Qué caracteriza a la adolescencia como etapa vital? ¿Es la irresponsabilidad una característica del adolescente actual?
¿Qué provoca que los adolescentes se comporten de manera irresponsable?
¿Cómo podemos evitar que aparezcan comportamientos antisociales en la adolescencia?

(3) Participación: en tercer lugar estudiaremos el concepto de participación en el arte y sus posibles usos educativos preguntándonos:
¿Sirve la participación en proyectos artísticos para mejorar el sentido de la responsabilidad?
¿Qué diferentes estrategias de participación podemos encontrar en el mundo del arte?
¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con personas que sufren trastorno mental?
¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con adolescentes?

El segundo objetivo de la investigación es diseñar propuestas de actuación en la Unidad de Psiquiatría con el fin de elaborar una guía para artistas/educadores que quieran trabajar en el ámbito de la Psiquiatría Adolescente. Para ello trataremos de dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué características especiales del contexto de Psiquiatría Adolescente tenemos que tener en cuenta a la hora de diseñar un proyecto artístico/educativo?

¿Qué tipo de contenidos son más adecuados para trabajar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

¿Qué estrategias educativas podemos emplear para mejorar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

Nuestro tercer y último objetivo sería el de encontrar una metodología de investigación-acción en Arte y Educación para dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué le puede aportar el arte al ámbito de la educación y qué le puede aportar la educación al arte?

¿Cómo crear un proyecto de investigación-acción que incluya al mismo tiempo lo mejor del ámbito educativo y lo mejor del ámbito artístico?

1(5)

MARCO EPISTEMOLÓGICO

En este apartado vamos a hacer una breve reflexión sobre las implicaciones de la investigación en un contexto como las Bellas Artes dado que nuestra formación inicial (licenciatura) se ha llevado a cabo en este contexto, para más adelante centrarnos en la investigación en Educación Artística de acuerdo con los estudios de posgrado (doctorado) en los que está inscrita la presente investigación.

Investigando en la facultad de Bellas Artes

¿Qué entendemos por investigación en Bellas Artes?

Dependiendo de lo que entendamos por arte, la investigación en Bellas Artes compartirá ciertos aspectos con la investigación en otros campos. Si entendemos el arte como lenguaje, la investigación en Bellas Artes deberá compartir estrategias y objetivos con la investigación en Lingüística. Si entendemos el Arte como fenómeno histórico, beberá de las metodologías propias de los historiadores y si lo entendemos en su dimensión social, serán la Etnografía, la Antropología y la Sociología las ciencias de referencia. Pero todo esto dando por supuesto que el Arte sea nuestro objeto de estudio. Ahora

bien, si entendemos el propio arte como un método de investigación, como una manera de relacionarnos y aprender sobre nuestro entorno, nos encontraríamos ante un nuevo prisma que convertiría al arte en una herramienta de investigación.

La creación de imágenes es algo habitual en la investigación contemporánea. Investigadores de distintos ámbitos científicos producen imágenes para explicar todo tipo de fenómenos. La producción de imágenes fotográficas se ha visto ligada desde sus inicios a la investigación en muchas de sus disciplinas, la antropología y la fotografía aparecieron casi simultáneamente (Marín, 2005), por no mencionar el uso de dibujos y modelos anatómicos en medicina. La creación de una imagen es siempre un acto de representación. Cuando el uso de imágenes va ligado a la investigación científica, este acto de representación es universalizado por el paradigma positivista (entendido por muchos como única forma de crear conocimiento). Pero el acto de representación no se produce exclusivamente en la creación de imágenes. Representar significa contar a los demás algo que no han

vivido y se convierte en un acto peligroso si no se hace con responsabilidad (Madison, 2005). Un buen ejemplo de cómo funciona este acto de representación es la llamada Historia Universal: como suele decirse *la Historia es contada por los vencedores* y nuestro conocimiento sobre épocas pasadas está sometido a este proceso de representación del que todo narrador no puede escapar. La Historia consiste en una serie de narrativas sometidas a un triple acto de interpretación: la interpretación del que percibe el acto, la interpretación del que transcribe lo que ha percibido y lo codifica a través del lenguaje y la interpretación del que lo lee (Emmerson, 1995). El conocimiento supuestamente “universal” que estudiamos en nuestros libros de texto es el resultado del acto creativo de la representación. Por tanto, es importante no sólo explicitar en todo momento que el acto de representación no puede escapar a la subjetividad, sino también plantearse la dimensión ética de dicho acto.

Si es imposible ser objetivo, es indispensable ser honesto. Ser honesto es ser consciente de nuestra propia subjetividad e intentar ser fiel a lo que nosotros, como investigadores, percibimos que ha sucedido. En ocasiones, cuando el investigador toma sus notas de campo, al realizar la difícil acción de contar con palabras lo que experimentó, al codificar lo vivido usando el sistema de clasificación que es el lenguaje verbal, se deja llevar por el significado de las palabras cambiando la realidad vivida para que esta pueda ser más fácilmente entendida. Al tomar notas mucha información valiosa se pierde lo que hace que resulte indispensable ser cuidadoso en el momento de la toma de datos. Para evitar la pérdida de información, muchos investigadores prefieren grabar su voz narrando lo sucedido.

Pero no debemos olvidar que además de la subjetividad del narrador/ investigador, la existencia de una segunda subjetividad evidencia la diferencia entre las ciencias naturales y las ciencias sociales: en ciencias sociales el objeto de estudio habla y piensa (Seidman, 2006). Por tanto deberemos tener en cuenta el fenómeno de la intersubjetividad, el encuentro con el otro, lo cual implica diálogo y negociación (Madison, 2005). Si reivindicamos esta dimensión intersubjetiva, el arte dejará de ser algo opuesto a la investigación científica convirtiéndose en una herramienta de gran utilidad.

Para von Foester “la objetividad consiste en la ilusión del que cree que las observaciones pueden hacerse sin observador” (citado en Moraza, 2008). Con esto no queremos decir que la objetividad no exista, simplemente no existe en el ser humano ya que entre el objeto y el sujeto siempre se situará un mediador, el inconsciente (Ellsworth, 2005) que de manera incontrolable modelará el proceso de representación. Inevitablemente acudirán a nuestra mente un sin fin de ideas relacionadas con el hecho observado que lo dotarán de un significado (lo que llamamos experiencia). Además, si acudimos a la etimología de la palabra sujeto *subiectus* (poner debajo, someter) podemos entender pues que la subjetividad está socialmente construida a través de las representaciones que generan las instituciones que constituyen nuestra sociedad (Pollock, 1988): la familia, la escuela, la iglesia, la publicidad, el Estado, etc. Resultará, por tanto, imposible modelar nuestra percepción subjetiva ya que ésta es construida sin que nosotros podamos asumir el control. El inconsciente y la sociedad actuarán sobre ella de manera aparentemente azarosa.

Llamamos conocimiento al producto resultante del modo en que los humanos nos relacionamos con el entorno (...) Hoy no es posible hablar del conocimiento humano sin tener en cuenta el contexto social en el que se desenvuelve el sujeto individual. Tampoco es posible una adecuada comprensión del hecho del conocimiento, si no se tiene en cuenta la perspectiva psicológica en los procesos mediadores que van desde la recepción de un estímulo perceptual hasta los conceptos, ideas, juicios, etc. del más sofisticado ejercicio de la inteligencia o razón (Arañó, 2005: 19).

Adelantándonos al siguiente apartado Elliot Eisner, uno de los principales teóricos en el ámbito de la Educación Artística, es uno de los primeros autores que plantea el uso de las que denomina “nuevas formas de representación” tales como el cine, la fotografía o el relato:

...a través de esta técnicas se amplía en conocimiento ya que suponen nuevo métodos de representar la experiencia a través del sentido de la empatía, el material representado es más evocativo que denotativo, lo cual invita a prestar atención a la complejidad de las situaciones de aprendizaje, aumenta la pluralidad y diversidad de preguntas, amplía las aptitudes investigadoras de algunas personas ya que no todas se sienten confortables con la creación de estadísticas o el uso del lenguaje verbal (Eisner, 1997: 57)

Es este el motivo por el cual creemos esencial que el investigador haga un esfuerzo por plasmar de algún modo su biografía personal en un esfuerzo por ayudar al lector a

entender mejor la razón de sus decisiones y la perspectiva desde la que se ha enfrentado al objeto de su investigación. El investigador debe posicionarse, analizarse desde un punto de vista crítico y ético. Y es en este punto donde el arte como herramienta de investigación toma importancia. El arte posee un sin fin de estrategias que pueden ayudar al investigador a generar un autorretrato más allá de una simple biografía. Este autorretrato será de especial utilidad en la investigación-acción ya que de este modo el lector podrá juzgar si aquellos éxitos o fracasos del autor pueden ser aplicables en su situación personal. Por ejemplo, la edad, el sexo, la raza o la clase socio-económica del investigador influirán determinadamente en su relación con los participantes y por ello es necesario que el lector sea consciente de sus diferencias y similitudes con el autor a la hora aplicar la metodología sugerida.

Investigando en Arte y Educación

Volviendo la presente tesis, antes de continuar debemos aclarar que no se trata tan sólo de una investigación en Bellas Artes. Se trata de una investigación en Arte y Educación, o más bien sobre qué puede aportar el Arte a la Educación y la Educación al Arte. Como hemos visto hasta el momento, el arte entendido como una herramienta de investigación puede servirnos para evidenciar el carácter subjetivo del acto creativo de la representación implícita en cualquier tipo de investigación.

En el ámbito de la investigación en Educación encontraremos que esta comparte habitualmente metodologías con el resto de ciencias sociales. Dependiendo del objeto de estudio, el investigador podrá elegir entre una amplia gama de técnicas

tradicionalmente divididas en métodos cuantitativos y cualitativos. Los métodos cuantitativos tienen como objetivo medir un fenómeno observable y cuantificable, mientras que las metodologías cualitativas tratan de comprender un fenómeno profundizando en su naturaleza intersubjetiva. Si nos permitimos hacer una síntesis, podríamos decir que los métodos cuantitativos se enmarcan dentro de las teorías positivistas del conocimiento mientras que los métodos cualitativos estarían relacionados con el paradigma relativista, la teoría crítica, la condición posmoderna, la postestructuralista y la deconstruccionista (Martínez, 2006).

Estos últimos movimientos filosóficos tienen en común la ruptura con la jerarquía de los conocimientos y de los valores tradicionales, la creencia en la imposibilidad de formación de un sentido universal y la valoración de una “verdad local”, fragmentada, poniendo énfasis en la subjetividad y la experiencia estética. Con la investigación cualitativa se busca generar un “conocimiento emancipatorio” (Habermas, 1982): trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades pero sin identificar un patrón instrumental transferible a aplicable a otros contextos. No busca la generalización de sus conclusiones, sino reflexionar sobre la experiencia y ofrecer resultados y posibilidades de cambio.

Como se anunció en el apartado anterior, el objetivo de esta investigación es estudiar y comprender los procesos y no comprobar o refutar una hipótesis prefijada. En este sentido parece lógico optar por un tipo de metodología cualitativa de tipo investigación-acción:

Es el más indicado cuando el investigador no sólo quiere conocer una determinada realidad, o un problema específico de un grupo, sino que desea también resolverlo. En este caso, los sujetos investigados participan como coinvestigadores en todas las fases del proceso: planteamiento del problema, recolección de la información, interpretación de la misma, planeación y ejecución de la acción concreta para la solución del problema, evaluación posterior sobre lo realizado, etc. El fin principal de este tipo de investigaciones no es algo exógeno a las mismas, sino que está orientado hacia la concientización, desarrollo y emancipación de los grupos estudiados y hacia la solución de sus problemas (Martínez, 2006: 136).

Las técnicas habituales en la investigación-acción, tales como la observación participante, la entrevista semiestructurada o el grupo de discusión, resultan adecuadas cuando la investigadora/educadora y demás participantes se ven inmersos en el propio objeto de estudio: la acción educativa. De este modo se podrá llevar a cabo el proceso de triangulación que describiremos más adelante.

Pero, ¿dentro de qué paradigma (cuantitativo o cualitativo) encaja el arte como herramienta? Al prestar especial atención a la dimensión subjetiva del acto de representación parece tener bastante que ver con la investigación cualitativa. Pero sin embargo, Ricardo Marín Viadel (especialista en investigación en Educación Artística) nos propone los métodos de investigación artísticos como una tercera categoría que rompe con la dicotomía cuantitativo/cualitativo.

TIPOS DE CUESTIONES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	FUENTES	TÉCNICAS	OTRAS FUENTES DE DATOS
Cuestiones de significado: explicitar la esencia de las experiencias de los actores	Fenomenología	Filosofía	Grabación de conversaciones; escribir anécdotas de experiencias personales	Literatura fenomenológica; reflexiones filosóficas; poesía; arte
Cuestiones descriptivo/interpretativas: valores, ideas, prácticas de los grupos culturales.	Etnografía	Antropología	Entrevista no estructurada; observación participante; notas de campo	Documentos; registros; fotografía; mapas; genealogías; diagramas de redes sociales
Cuestiones de proceso: experiencia a lo largo del tiempo	Teoría fundamentada	Sociología	Entrevistas (registradas en cinta)	Observación participante; memorias; diarios
Cuestiones centradas en la interacción verbal y el diálogo	Etnometodología; análisis del discurso	Semiótica	Diálogo (registro en audio y vídeo)	Observación participante
Cuestiones de mejora y cambio social	Investigación-acción	Teoría Crítica	Miscelánea	Varios
Cuestiones subjetivas	Biografía	Antropología/sociología	Entrevista	Documentos, registros, diarios

Comparación de los principales métodos cualitativos (Rodríguez, 1999)

Dentro de los métodos de investigación artísticos Marín (2005) nos sugiere tres líneas metodológicas que entienden el arte como una herramienta de investigación:

>>La investigación basada en las imágenes: el lenguaje visual es tan válido como el verbal o el numérico a la hora de representar el conocimiento.

>>La importancia de la subjetividad en investigación, evidenciada en el proceso de creación artístico.

>>La investigación basa en las artes: la reivindicación de estrategias artísticas como métodos de investigación cualitativa.

En esta misma línea, volviendo la mirada hacia el mundo anglosajón, la autora Dipti Desai (2002) nos propone el arte etnográfico como herramienta de investigación en Educación. En su artículo *The ethnographic move in contemporary art: what does it mean for Art Education?* Desai se remonta al giro que se produjo en los años 60 en la práctica artística de aquellos que, influidos por la teoría crítica, dejaron sus talleres para generar nuevas prácticas en el seno de la comunidad. La influencia de los movimientos sociales provocó en el artista la necesidad de implicarse en lo que sucedía en las calles de ciudades como Nueva York y París. Cuando el arte deja de “mirarse el ombligo” y el objeto artístico deja de ser el centro de la acción artística, siendo el proceso de creación un lugar para el encuentro, se convierte en un foro para el diálogo entorno a aquellos asuntos que de verdad importaban a la sociedad. Surge un arte contextual “site-specific”, en el que los artistas se adaptan a las necesidades de los ciudadanos, conquistado las calles, los hospitales, las prisiones... El artista se convierte en un motor de cambio social, en un facilitador de comunicación, en un generador

de experiencias de aprendizaje, en un educador a fin de cuentas.

Para comprender mejor a las comunidades con las que trabaja, el artista adquiere el rol de observador-participante. El proceso creativo se alimenta de conversaciones, entrevistas, videos, fotografías y cartografías de los lugares, lecturas sobre la historia de las comunidades, colecciones de objetos y todo tipo de materiales. Foster, en su artículo *The artist as ethnographer?* (1999) explica este fenómeno como una especie de envidia del etnógrafo que puede tener origen en esa necesidad de analizar el contexto, en el atractivo de lo interdisciplinar de los métodos etnográficos y en la fascinación por el trabajo en los márgenes de la sociedad. Volviendo al artículo de Desai, la autora nos advierte de los peligros de realizar una pseudo-etnografía y dejarse llevar por su atractivo romántico, generando proyectos con apariencia etnográfica que no profundicen en un análisis concienzudo de los materiales recopilados. De nuevo volvemos a los peligros que implica la representación. El arte puede sernos de utilidad a la hora de enfatizar el carácter subjetivo que supone seleccionar una serie de materiales para después analizarlos. Pero si no queremos realizar una pseudo investigación quizá la opción más ética sea recopilar y producir estos materiales y mostrarlos evidenciando las diferencias entre las diferentes fuentes de información y el discurso que el investigador genera al analizarlos. En este punto, el investigador se convierte en una especie de comisario que reúne una serie de materiales generando un discurso abierto a la interpretación del lector.

A modo de resumen, recapitularemos sobre qué le pueden aportar las estrategias del arte contemporáneo a la investigación en educación. A través de estrategias propias del arte podemos:

>>Reflexionar sobre los peligros que suponen olvidar que toda investigación es un acto de representación. La realidad es sometida a una triple interpretación: la interpretación del que percibe la realidad, la que se produce al traducirla a través del lenguaje (ya sea verbal, numérico o visual) y la interpretación del que recibe los datos.

>>Hacer explícito el carácter subjetivo de toda investigación, entendiendo la subjetividad como una construcción modelada por dos agentes que se escapan a cualquier intento de control: el inconsciente y la sociedad.

>>Generar discursos flexibles y abiertos evidenciando la no existencia de una única verdad posible.

>>Ayudar al investigador a realizar un autorretrato que será de gran utilidad para el lector a la hora de entender mejor las elecciones y los caminos que este va tomando a lo largo de la investigación y poder juzgar si lo que sugiere le puede servir de utilidad.

Posibles peligros:

>>Dejarse llevar por el atractivo estético de los métodos etnográficos y realizar una pseudo-etnografía que no profundice en la naturaleza del fenómeno a estudiar.

>>Justificar la subjetividad a toda costa sin plantearse la dimensión ética de la representación. En este sentido es necesario un uso responsable de las estrategias artísticas basado en la honestidad del investigador.

Eisner (1997) también apunta algunas desventajas que se pueden tornar en contra del investigador cuando emplea el arte como herramienta de investigación, tales como la ambigüedad, la inseguridad que produce la novedad y las dificultades de publicación en los sistemas tradicionales.

Una vez realizado este recorrido y situados en el marco de la investigación cualitativa y de la investigación basada en las artes, describiremos el diseño de la investigación del presente proyecto de tesis doctoral. Como anunciamos al principio de este capítulo, uno de los objetivos de hacer una tesis doctoral es aprender a investigar. Es habitual leer en los manuales de metodología consultados al comienzo de su investigación por cualquier estudiante de doctorado que los métodos elegidos por el investigador deben ser los más adecuados dependiendo del objeto de cada investigación. A esto habría que añadir que también han de ser los más adecuados dependiendo de la personalidad de cada investigador. A lo largo de estos cuatro años hemos ido descubriendo nuevas metodologías y descartando otras. Finalmente hemos optado por una serie de metodologías de lo que podría considerarse como “arte etnográfico” entendiendo este como la combinación de técnicas cualitativas y artísticas.



Fotografía tomada durante el periodo de creación del marco referencial

1(6)

DISEÑO GENERAL DEL PROYECTO INVESTIGACIÓN

Partes del proyecto

Para dar respuesta a las preguntas del apartado 1(4) hemos diseñado un proyecto de investigación dividido en dos fases:

MARCO REFERENCIAL: análisis del material generado por expertos del ámbito de la salud mental, la educación y el arte, en torno a los tres conceptos clave de esta investigación: la enfermedad mental, la adolescencia y la participación.

ESTUDIO DE CASO: creación de un proyecto de investigación-acción propio compuesto por 14 acciones artístico/educativas, centrado en desarrollar el sentido de la responsabilidad con adolescentes en la Unidad de Psiquiatría.

Tanto el marco referencial como el estudio de caso han sido planteados como dos proyectos de investigación independientes que se han ido desarrollando de manera paralela. Habitualmente, la creación del marco referencial de una tesis doctoral se basa en una investigación de tipo bibliográfico. La riqueza de fuentes información a las que tenemos acceso hoy en día evidencia la necesidad de emplear otro tipo de recursos más allá de los libros: proyectos artísticos, catálogos de exposiciones, páginas *web*, blogs, videos colgados en *Youtube* o *Vimeo*, revistas digitales, artículos y presentaciones compartidas en *Slide Share*, etc. Asimismo, para la creación de este marco referencial también se han realizado entrevistas a profesionales. La diversidad de fuentes supone tal complejidad que ha hecho necesario el diseño de un proyecto de investigación autónomo para construir dicho marco referencial. Ambos proyectos, tanto el marco referencial como el estudio de caso, siguen la estructura propia de un proyecto de investigación y han sido divididos en las siguientes secciones que variarán en su estructura interna según las características de cada proyecto:



Técnicas de investigación

Tanto para la creación del marco referencial como para la creación la del marco empírico se han seleccionado técnicas propias de la investigación cualitativa tales como observación participante, entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión, y técnicas de investigación propias del arte contemporáneo como la creación de un cuaderno de artista, la video-creación, la cartografía crítica y el comisariado.

TÉCNICAS CUALITATIVAS	TÉCNICAS ARTÍSTICAS	MARCO REFERENCIAL	ESTUDIO DE CASO
Mapas conceptuales	Mapas mentales	X	X
Investigación bibliográfica	Comisariado	X	
Video-creación	Entrevistas	X	X
Observación participante	Cuaderno de artista	X	X
Descripción del contexto	Cartografía crítica		X

Análisis por categorías

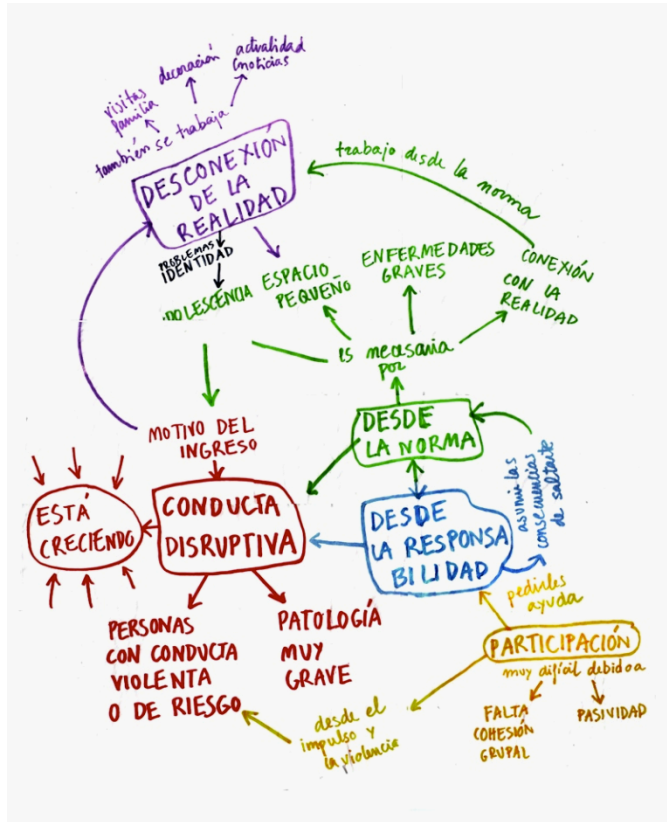
En la literatura sobre investigación cualitativa la fase de análisis de datos brilla por su ausencia (Grang, 2007) como, si una vez recogidos los datos, todo investigador supiera de manera innata cómo analizarlos. Es importante

emplear tiempo en diseñar la recogida de datos para no arrepentirse de no haber tomado la suficiente información después de haber realizado el trabajo de campo. También es importante seleccionar bien qué datos son necesarios para la investigación y no perder tiempo en generar una enorme cantidad de información que no hará sino ralentizar la fase de análisis. No sabremos, no obstante, si hemos diseñado bien las estrategias de investigación hasta que no realicemos un primer análisis de datos. En investigación-acción, el análisis de datos no es algo que se produce sólo al final sino también a lo largo de todo la investigación. En el estudio que aquí nos ocupa, el análisis de datos se ha realizado en distintas fases y los resultados obtenidos en cada fase se han sumado a los anteriores. Finalmente, se ha efectuado una síntesis de los logros y fracasos obtenidos en cada fase. Esta síntesis, junto con la descripción del proceso, supone los verdaderos resultados de esta investigación.

El análisis de datos es un proceso de aprendizaje (Seidman, 2006) creativo y minucioso que sirve para:

- >>Redireccionar la investigación dependiendo de los resultados obtenidos.
- >>Reformular nuestros objetivos y preguntas de investigación.
- >>Rediseñar nuestras estrategias de recogida de datos.
- >>Reflexionar sobre nuestra manera de relacionarnos como educadores y como investigadores.

Para comenzar el análisis de los datos muchos autores recomiendan realizar copias de todo el material recopilado en los diarios, las transcripciones de las entrevistas, las fotografías, etc. con un amplio margen a



Esquema realizado a partir de las categorías

4º Buscamos las **relaciones entre categorías** empleando mapas que sirvan para visualizar las categorías y subcategorías extraídas del texto.

5º Redactamos una **síntesis de los descubrimientos** empleando el ordenador, dándole sentido al texto para que el lector pueda entender el proceso. En este proceso se pueden incluir fragmentos del texto que ilustren las distintas categorías. Algunos autores son partidarios de incluir el texto completo para que el lector también pueda realizar su propio análisis. Nosotros hemos considerado esta posibilidad cuando hemos creído que podría resultar de interés, sobre todo en la construcción del marco referencial.

6º Una vez analizados los datos provenientes de las diferentes fuentes se lleva a cabo un proceso de **triangulación**. Para la presente investigación se han seleccionado dos tipos de triangulación: la metodológica y la de informantes (contrastamos la información obtenida mediante tres técnicas distintas, y la generada por tres tipos de informantes), con el objetivo de poder contrastar distintas visiones del mismo suceso.



Literalización de resultados

Cada vez que cae en nuestras manos una tesis basada en la investigación-acción es posible que nos sorprendamos de lo ordenado de su contenido. Parece como si el investigador hubiera seguido el siguiente orden lógico y lineal: detecto un problema, me informo sobre él, elaboro un plan de acción y escribo sobre los resultados. Sin embargo, sabemos que esto no es así siempre. En la mayoría de los casos estas cuatro fases se dan de manera paralela, desincronizada y arrítmica:

Actúo, detecto un problema, leo a la vez que sigo actuando, entro en crisis, descarto todo lo que había hecho, vuelvo actuar, llego a una conclusión, sigo leyendo, la conclusión a la que he llegado ya no me sirve, vuelvo a actuar, reviso los resultados, me pongo a escribir, al escribir me doy cuenta de más cosas, descarto parte de lo anterior, vuelvo a actuar, vuelvo a escribir porque me doy cuenta de que tengo que defender mi trabajo en menos de un año, decido que no vuelvo a actuar, termino de escribir, me quedo con ganas de empezar de nuevo.

Relatar los sucesos en este orden serviría claramente para que el lector terminara por desesperarse de la misma manera que se desespera el investigador durante la investigación. Es esta la razón por la que el investigador se compadece del posible lector y decide ordenar la información siguiendo el clásico esquema: introducción, marco teórico, trabajo de campo y conclusiones. Aunque, quizá, no sea sólo la piedad el motivo de tomar tal decisión; quizá también el investigador quiera parecer una persona competente y para ello se vea obligado a convertir su estudio en un simulacro “basado en hechos reales”.

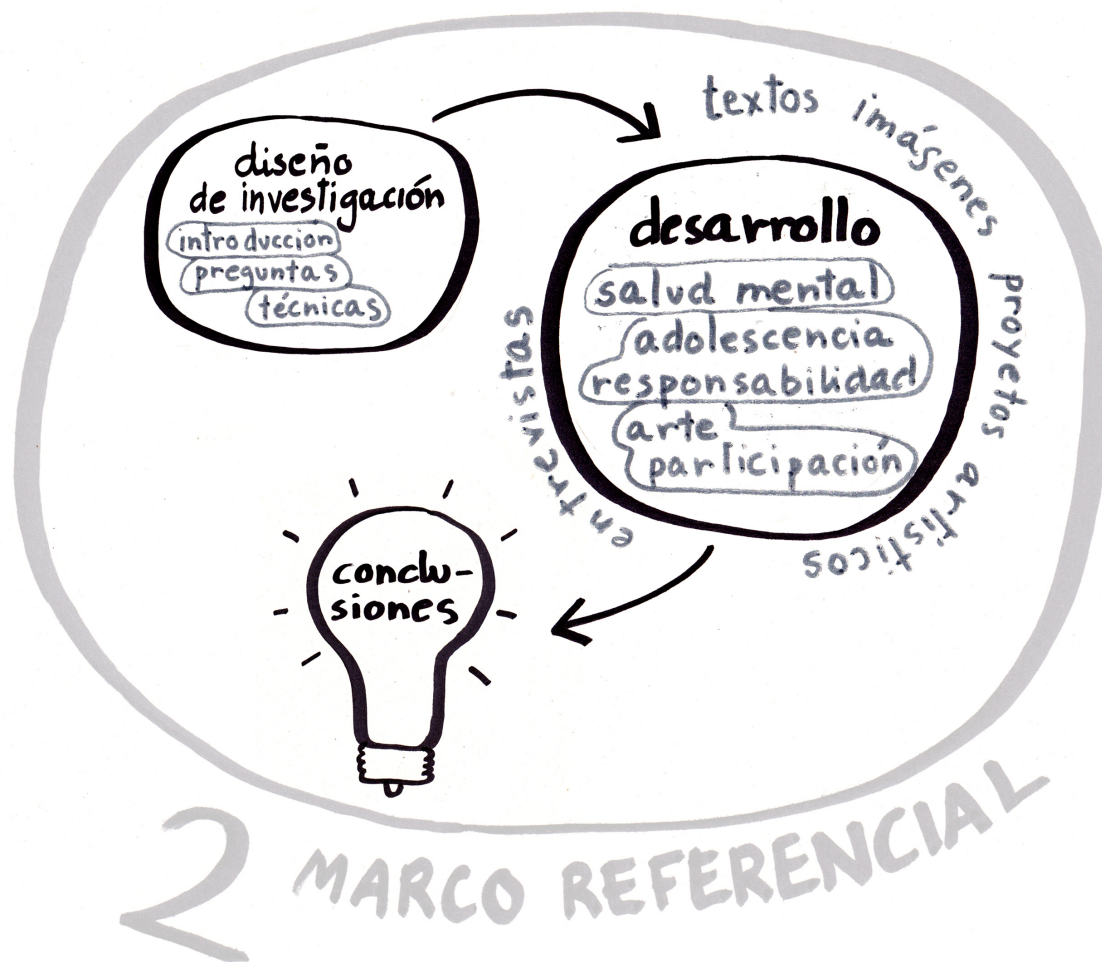
¿Cómo conciliar entonces orden y fidelidad con realidad? Para evitar caer en simulacros, en la presente investigación hemos optado por el uso de la una narración de carácter subjetivo, acompañada de mapas mentales que tratan de ordenar a la vez que reflejan la complejidad de lo experimentado. El empleo de un tipo de escritura libre cercana a la creación literaria, basada en las notas de los diarios de campo, nos ha servido para plasmar de manera realista y verosímil los acontecimientos vividos a lo largo de los cuatro años que ha durado esta investigación. Bruner plantea la narración como una forma de pensamiento y como vehículo para la creación de significado en un marco opuesto al lógico-científico (Belver, 2005).

Amo a Isabel Allende. La amo porque me encantaría vivir en uno de sus libros de ficción, y porque cuando leo sus libros autobiográficos descubro que ella vive así su vida y, por eso, veo que yo también puedo hacerlo. Así que cuando me enteré que Elizabeth Ellsworth defendía el realismo mágico en lugar de la prosa académica a la hora de transmitir nuestros conocimientos sobre educación, para mí fue algo liberador... En esta parte, como el resto de mis compañeras y como Isabel Allende o como Elizabeth Ellsworth, me moveré entre lo real, lo imaginario y lo mágico, hablando el idioma de la gente, mezclando en cada paso mi vida como profesora, amante, hija, hermana, alumna, amiga... <<vomitando>> las palabras, haciendo y deshaciendo... rompiendo las olas (Antúnez, 2011: 133)

Con estas palabras comienza la profesora Antúnez del Cerro su capítulo sobre la enseñanza del cine a adolescentes en el libro *Didáctica de las Artes y la Cultural Visual*. Hemos seguido sus pasos y para la redacción de los distintos contenidos de esta tesis doctoral nos hemos servido de una estrategia de creación literaria consistente en partir de un episodio acaecido durante la investigación, episodio que hemos utilizado como prólogo del texto y cuyo análisis ha sido el punto de partida para generar la estructura del documento de la investigación. La estructura que se le ha dado la tesis (introducción, marco referencial, estudio de caso y conclusiones) no corresponde, por tanto, con la estructura de la investigación original, que ha contado con dos líneas de investigación (marco referencial y estudio de caso) que se han desarrollado de manera paralela.



Fotografía de los cuadernos de bitácora de la investigación



2

MARCO

REFERENCIAL

2(1)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2(1.1) introducción

Siempre me he sentido atraída por lo inusual, por aquello que escapa a la norma. Cuando estaba en el colegio era amiga de los raritos de la clase. Harón era el más listo, soñaba con ser un gran científico. Yo pasaba muchas tardes en su casa, su padre nos enseñaba cómo reparaba ordenadores y nosotros dibujábamos experimentos imposibles. Juan no era demasiado listo y no pronunciaba bien la erre. Recuerdo que era muy cariñoso y que sus ojos tenían un brillo especial. Rodrigo era muy buen estudiante pero tenía frecuentes ataques de ira. Una vez lanzó una silla por la ventana de clase y luego intentó (o fingió intentar) tirarse por la ventana. A veces se desmayaba porque le daban bajones de tensión. Aunque yo no me consideraba una rarita, prefería jugar a sus juegos que eran mucho más divertidos e imaginativos que los del resto de mis compañeros. De hecho, conseguí popularizar una de sus invenciones y que todo el patio terminara jugando a una mezcla entre *Parque Jurásico* y los *Cazafantasmas*. Hace poco intenté seguir el rastro de aquella extraña pandilla. Me enteré que Juan había muerto en un accidente al poco de terminar el colegio. Lo último que se de Harón es que le expulsaron del instituto por presentarse en clase armado con una pistola que, según la leyenda, no era de fogueo. De Rodrigo sólo se que hace unos años estaba estudiando empresariales.

En verano, cuando acababa el colegio a veces pasaba unos días en Málaga, con mi abuela materna. De aquellos viajes recuerdo con especial cariño las historias que contaba mi tío que vivía con ella. Mi tío sufría esquizofrenia desde los diecisiete años a causa de un “mal viaje” del que no consiguió regresar. Desde entonces vivía tratando de advertir al resto de los mortales de que los extraterrestres trataban de controlarlos a través de la carne que comemos y que el gobierno era cómplice de su malvado plan. Mi tío se pasaba las horas en su cuarto fumando tabaco, haciendo dibujos y tocando música con un pequeño sintetizador. Cuando entré en Bellas Artes le regalé uno de mis primeros grabados: una punta seca estampada en blanco y negro. Él no pudo resistirse y lo sacó de su marco para intervenirlo con lápices de colores. También recuerdo oírle reír a carcajadas sentado sólo en su cuarto. A veces resultaba escalofriante.

Una vez vino una de mis tías a comer a casa. Iba demasiado maquillada. Mi tío al verla dijo “¿sabéis quienes son las prostitutas?”. Todos nos miramos asustados pensando que le iba soltar a mi tía que, así pintada, parecía una de ellas. Él continuó “las prostitutas son las mujeres más hermosas del planeta. Yo tengo varias amigas prostitutas y ¿sabéis cuál es su truco para ser así de bellas?”. Yo le miraba fascinada esperando con

intriga el desenlace. “Pues su truco es que nunca se maquillan”. ¡Toma ya! Mi tía enfadada se levantó de la mesa. A mí aquellas escenas me parecían divertidísimas. Lo que más me gustaba de sus historias es que eran totalmente imprevisibles. Una vez me dijo que él no tomaba leche porque le daba pena el toro, ¿qué pensaría al ver que a su mujer le tocaban las tetas?

Los locos tienen permiso para contar esa clase de ocurrencias. Tienen licencia para el absurdo. La sociedad les perdona decir lo primero que se les viene a la cabeza y gozan de total impunidad. Y también parece perdonarles otros actos más graves que decir disparates. La defensa alega “enajenación mental, no era dueño de sus actos.” La locura exime de toda responsabilidad. El enfermo mental vive en un periodo de moratoria infinito y para evitar que su libertad sin límites perturbe al resto de la sociedad es apartado silenciosamente. Los primeros manicomios eran naves en las que los insensatos eran embarcados con rumbo a otra ciudad (Foucault, 1964). El mar, tierra de nadie, frontera eterna, se convertía en su hogar en el exilio. La imagen del marinero que navega libre dueño de su destino nada tiene que ver con la del loco en su prisión flotante cautivo de un viaje sin destino.

Mi tío tampoco pudo volver de su viaje. Su habitación se convirtió en su medio de transporte. Le llevaba a dar conciertos en grandes auditorios o a exponer en las mejores galerías sin salir de casa. Sólo salía a la calle a comprar el pan, a tirar la basura o a por tabaco. Se pasaba el día fumando. Tenía la barba amarilla de tanto fumar y, claro, hace poco pasó a mejor vida a causa de sus problemas pulmonares. Yo me he quedado con ganas de que me hablara de su vida antes de embarcarse en aquel viaje. ¿Cómo sería mi tío cuando era adolescente? En la

Unidad de Psiquiatría me encuentro habitualmente con chavales que, cómo él, sufren paranoia provocada por el consumo de drogas. Adolescencia extrema le llama un amigo mío.

Los adolescentes, al igual que los locos, son los habitantes de ninguna parte. No son niños pero tampoco son adultos. Viven un periodo de prórroga en el que se “preparan para la vida adulta”. No gozan de la supuesta libertad del mundo adulto, pero tampoco tienen que asumir sus responsabilidades. Al igual de los locos, si comenten un crimen no son juzgados como adultos. Pueden hacer “locuras” que estarán justificadas como “cosas de la edad”. Recuerdo una conversación con un paciente de la Unidad de Psiquiatría Adolescente. Este se quejaba de que él no estaba “peor” que muchos de sus amigos que estaban “allí fuera”. A esto contestaba otra de las pacientes “ya, pero tú has sido mucho más cantoso” asumiendo la adolescencia como un estado de enajenación transitorio.

¿Qué es lo que lleva a una persona a hacer algo sin tener en cuenta consecuencias tan graves como estas? Mi tío supongo que sabía que tomar más de un “tripi” en un periodo breve podía causarle daños irreparables. Pero aún así lo hizo. No pensó en las consecuencias o, simplemente, no le daban miedo. Yo siempre he sido demasiado responsable como para cometer ese tipo de “locuras”. Él vivía en el presente y las circunstancias de su enfermedad mental le llevaron a anular toda posibilidad de futuro. La incapacidad para imaginar un futuro mejor provoca que muchos jóvenes se nieguen a asumir sus responsabilidades presentes.

La película Birdy (Parker, 1984) narra la historia de dos amigos que acaban de regresar de la Guerra de Vietnam. Al (Nicolas Cage) con el rostro desfigurado después de una explosión, viaja hasta el hospital mental en el que Birdy (Mathew Modine) está ingresado. Birdy pasa el día encerrado en su habitación adoptando extrañas posturas, paralizado, sin emitir una sola palabra. En un momento dado Al le dice a su amigo que entiende muy bien lo que está haciendo, que finge estar loco para no enfrentarse al futuro que le espera. Pero Birdy no reacciona hasta que no ve que es Al, aterrorizado por el futuro que le espera con la cara deformada, quien realmente necesita ayuda. Birdy vuelve en sí en un acto de responsabilidad hacia su amigo.

Ayudar a los demás, ser responsable, puede ser la manera de conseguir salir de este estado de moratoria. La manera de volver a tener un papel en la sociedad. De volver a participar en la vida. De volver a ser persona. Hoy es muy habitual oír en los telediarios hablar de una juventud pasiva, que no hace nada por ayudar a los demás ni por cambiar el mundo en el que vive. Pero no creo que sea justo decir que la juventud se ha dejado de interesar por el mundo.



Marina Núñez. Serie "Locura". Fuente:
<http://www.youtube.com/watch?v=1h0Ej3O23tk>

2(1.2) preguntas de investigación

Sobre enfermedad mental

¿Qué construcción social de la enfermedad mental se ha generado a lo largo de la historia a través de las imágenes?

¿Qué tipo creaciones artísticas son generadas por personas que sufren trastornos mentales? ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué imagen de la enfermedad mental transmiten este tipo de creaciones?

¿Cómo podemos construir una imagen positiva de la enfermedad mental a través del arte y el lenguaje visual?

Sobre adolescencia y responsabilidad

¿Qué caracteriza a la adolescencia como etapa vital? ¿Es la irresponsabilidad una característica del adolescente actual?

¿Qué provoca que los adolescentes se comporten de manera irresponsable?

¿Cómo podemos evitar que aparezcan comportamientos antisociales en la adolescencia?

Sobre participación

¿Sirve la participación en proyectos artísticos para mejorar el sentido de la responsabilidad?

¿Qué diferentes estrategias de participación podemos encontrar en el mundo del arte?

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con personas que sufren trastorno mental?

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con adolescentes?

2(1.3) técnicas de investigación

Para la creación del marco referencial han sido seleccionadas tres estrategias de investigación a caballo entre la investigación cualitativa y la creación artística:

- Creación de mapas mentales para registrar y visualizar las ideas, los conceptos y los hallazgos durante las distintas fases del proceso de la investigación.
- El comisariado como alternativa a la investigación bibliográfica con el objetivo de conocer lo que otras personas han investigado sobre el objeto de la investigación.
- Entrevistas en profundidad para profundizar en la experiencia de algunos expertos relacionada con la investigación.

Creación de mapas mentales

Nuestra mente no sigue una vía causal, lineal, unidireccional, sino también un enfoque modular, estructural, dialéctico e interdisciplinario (Martínez, 2006). Los mapas mentales representan una forma de visualizar los conceptos y las relaciones entre ellos: aprender significativamente es ver la naturaleza y el papel de los conceptos y las relaciones entre ellos con el objetivo de descubrir la estructura del conocimiento (Arañón, 2005). Hoy en día, contamos con herramientas online para la realización y exploración de mapas, muy de moda en las presentaciones de proyectos. Los mapas mentales van sustituyendo poco a poco a la creación de

los populares *Power Points* como sistema para visualizar los resultados de una investigación. No obstante, en el caso de nuestra investigación, los mapas mentales no tienen la finalidad de difundir resultados. Se trata más bien de una herramienta de aprendizaje, heredera de las técnicas de estudio desarrolladas en la adolescencia.

A lo largo de toda la investigación se han ido generando una serie de mapas mentales dibujados con rotulador grueso sobre papel semitransparente. Estos mapas se han ordenado sobre una superficie horizontal y, a medida que la investigación avanzaba, otros nuevos se han ido superponiendo de modo que siempre se pudiera visualizar el mapa realizado con anterioridad. Mediante esta instalación multi-capa se ha podido avanzar conceptualmente sin perder de vista los primeros hallazgos.



Esquemas superpuestos

De la investigación bibliográfica al proyecto de comisariado

Toda investigación-acción debe incluir un marco referencial, una selección de textos y proyectos realizados por otros que tratan aspectos relacionados con la investigación. Tradicionalmente la búsqueda y selección de estos textos se realiza entre libros y revistas científicas; pero cada vez se incluyen más textos extraídos de la mayor fuente de información conocida en la actualidad: Internet. Son pocos los investigadores de campos como la psicología o la educación que han prestado atención a las obras de los artistas que han reflexionado sobre la adolescencia, la salud mental y la participación. Por ello, nosotros nos vemos en la obligación de emplear, como investigadores en Bellas Artes, las producciones de nuestros compañeros de profesión, no simplemente para ilustrar los textos, sino como fuente de conocimiento.

Tomaremos la metáfora de la *playlist* haciendo referencia a la exposición del mismo nombre que comisarió Nicolas Bourriaud en 2004. En esta exposición se mostraron los trabajos de artistas que emplean productos culturales ya existentes como materia prima. Nosotros hemos partido de este concepto para seleccionar un material a modo de recopilatorio. Este material se articula entorno a cuatro ejes temáticos: adolescencia, salud mental, responsabilidad y participación. Como si fuéramos un DJ, hemos mezclado y relacionado materiales de distintas fuentes: proyectos artísticos, proyectos educativos, artículos de revistas, textos de autores clásicos, etc., generando un discurso abierto no lineal como ya explicamos con anterioridad. De este modo hemos querido hacer explícito el múltiple acto de representación del que hablamos en el marco epistemológico.

Los materiales seleccionados se pueden dividir en tres tipos de recursos: textuales, visuales y audiovisuales.

Recursos textuales

Libros y artículos de autores cuya visión nos ha guiado a la hora de construir nuestra investigación

Recursos visuales

Metanarrativas: imágenes de los medios de comunicación que suelen reflejar una visión estereotipada y con tendencia negativa

Micronarrativas: obras y proyectos artísticos que muestran una visión alternativa a la generada por los medios de comunicación

Recursos audiovisuales

Creados específicamente para esta investigación y que han sido transcritos. La totalidad de los textos será puesta a disposición del lector para que este pueda realizar su propia interpretación de la información

Entrevistas en profundidad en formato artístico

Irving Seidman, en su manual sobre cómo realizar entrevistas en profundidad (2006), explica que eligió esta técnica como principal estrategia en su actividad investigadora porque tiene un especial interés en las historias de otras personas. Cuando las personas cuentan algo, seleccionan detalles de su experiencia, reflexionando sobre ellos, ordenándolos y creando significados. La habilidad humana de simbolizar nuestra experiencia a través del lenguaje verbal es una de nuestras características como especie. Realizar entrevistas en profundidad no sirve para encontrar la respuesta a una pregunta o comprobar una hipótesis, sirve para acercarse a la experiencia de otras personas y descubrir un sin fin de posibilidades que el investigador jamás hubiera descubierto por sí mismo.

Para la construcción del marco referencial, hemos optado por la realización de entrevistas semiestructuradas con el objetivo de conocer en profundidad aspectos la práctica de algunos profesionales, artistas, educadores, terapeutas o profesores de secundaria, cuyo trabajo gira entorno a algunas de las áreas temáticas de nuestra investigación. Algunas de estas entrevistas han sido registradas mediante video o audio siguiendo las directrices propias de las ciencias sociales. En otras ocasiones estas entrevistas han sido concebidas para forma parte de un proyecto de creación artístico.

Una vez realizadas las entrevistas han sido transcritas minuciosamente. Creemos que realizar uno mismo la transcripción de una entrevista, a pesar de resultar un proceso lento y tedioso, es fundamental a la hora de

profundizar en el contenido de esta. Muchos investigadores optan por encargar las transcripciones a terceros, opción útil sobre todo cuando se cuenta con gran número de grabaciones. Pero en el caso de la presente investigación no ha sido necesario acudir a ayuda externa. Siempre que sea posible, recomendamos que sea el propio investigador quien transcriba ya que, de este modo, prestará especial atención a todos los detalles de la conversación y podrá tomar nota de aquellos aspectos del lenguaje no verbal (pausas, tonos de voz) que considere reveladores de significado. También podrá realizar una análisis de los errores que comete al entrevistar (cómo formula las preguntas, si su tono de voz resulta adecuado, si corta al entrevistado o cambia de tema bruscamente). Los textos, una vez transcritos, han sido organizando en tablas, dejando una columna libre a la derecha para poder hacer anotaciones.

2(2)

DESARROLLO
DEL MARCO
REFERENCIAL

2(2.1) ENFERMEDAD MENTAL

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué construcción social de la enfermedad mental se ha generado a lo largo de la historia a través de las representaciones visuales?

¿Qué tipo creaciones artísticas son generadas por personas que sufren trastornos mentales? ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué imagen de la enfermedad mental transmiten este tipo de creaciones?

¿Cómo podemos construir una imagen positiva de la enfermedad mental a través del arte y el lenguaje visual?

Este primer apartado nos servirá para analizar la construcción social que existe entorno a este grupo de personas a través de las imágenes que se han generado sobre la enfermedad mental. Profundizaremos en la visión del loco a lo largo de la historia utilizando una selección de imágenes divididas en dos grupos: 1) representaciones de la enfermedad mental y 2) arte outsider (imágenes generadas por enfermos mentales)

representaciones de la locura

Nuestra primera *playlist* pretende esbozar un mapa para orientarse dentro del universo visual de la enfermedad mental. El binomio arte y locura ha generado gran cantidad de material visual a lo largo de toda la historia. Foucault y su *Historia de la Locura* nos han servido de hoja de ruta.

Para construir este recorrido inicial a través de las representaciones de la locura nos hemos apoyado en tres recientes investigaciones: *Deficiencias e imágenes (ceguera, locura epilepsia-histeria y enanismo)* tesis doctoral de Sonsoles Pindado Sánchez, *Imágenes de la locura. La psicopatría en el cine* de Beatriz Vera Poseck e *Images de la folie* de Claude Quérel. En la primera, Pindado Sánchez (2009) realiza una fascinante selección de representaciones de la locura a través de relatos mitológicos y religiosos, desde la Antigüedad hasta el Romanticismo. En la segunda, Vera Poseck (2006) realiza un interesante recorrido por distintas patologías mentales, ilustrándolas a través de una serie de personajes representados en películas. Estas representaciones, en ocasiones acertadas, y en ocasiones poco documentadas, han ido creando el imaginario que hoy en día tenemos sobre la enfermedad mental. En la tercera Quérel nos muestra representaciones de la locura haciendo especial énfasis en las representaciones de carácter médico.

Los ejemplos que mostraremos a continuación han sido elegidos por su diversidad, tanto en los perfiles de los personajes como en la manera de ser representados.

La locura siempre ha producido horror y fascinación. Considerada lo opuesto al ser humano, lo opuesto a la razón, aparece del lado de lo primitivo, lo animal y lo brutal, generando el miedo y desprecio que producen los habitantes del infierno. El miedo de sufrir una muerte en vida. Se encuentra en los límites de lo conocido. Asomarse a su ventana significa iniciar un viaje sin retorno. Como San Antonio, tentado por sus propios fantasmas, el sabio que trata de entender el verdadero sentido de la vida puede perder la razón en este intento. Pero el que es capaz de regresar del lado oscuro será un iluminado y su mirada lúcida sobre el comportamiento humano y su lengua sincera, libre de cualquier miedo, servirá de espejo en la cual vernos a nosotros mismos. Desde la locura del Carnaval, sabiduría popular, la crítica a la sociedad no deja títere con cabeza.



El famoso sanador Melampo tratando a las hijas locas del rey Preto. París. Musée du Louvre. Siglos VII-VI a. J. C.

En su locura, las Prétides vagaron por la Argólida y el Peloponeso creyéndose vacas. Hera las volvió locas por celos, ya que éstas presumieron de poseer una belleza superior a la diosa. Melampo, el adivino, prometió a Preto la curación de sus hijas a cambio de parte del reino, y ante la negativa del rey, acentuó la locura de las hijas. En la imagen aparecen representadas semidesnudas y en actitud sensual.



San Francisco de Asís. Legenda Maior. Madrid. Convento de Cardenal Cisneros. Fines siglo XIII y ppios XIV.

Francisco de Asís era hijo de un rico comerciante. Al llegar a los veinte años y tras una enfermedad decidió renunciar a los bienes familiares para vivir en la pobreza atrayendo la ira de su padre por haber renunciado a su dinero. Temeroso, huyó a refugiarse en una cueva, pero su debilidad duró poco y mudando su ánimo salió a la calle para volver a su ciudad. En la imagen aparece representado perseguido y apedreado por los ciudadanos.



MASACCIO, Tommaso di Giovanni. (Atribución). *Liberación de un endemoniado.* Filadelfia. Colección J. G. Johnson. Siglo XV.

Jesús cura a un poseso completamente desnudo se encuentra arrodillado e inclinado hacia delante a los pies del edificio. Massacio no representa a un poseso en convulsión, sino más propiamente a un loco desnudo y de cuyo pecho parece salir una figurilla, también de aspecto humano, con traje rojo y brazos. Es habitual encontrar este tipo de figurillas con forma de demonio que huye del cuerpo del poseído.



El loco del Tarot austriaco. Viena. Kunsthistorisches Museum. Hacia 1453-1457.

En la imagen tenemos otro ejemplo de la representación de la figura del loco en un tarot austriaco, donde aparece vestido con un largo traje con capucha de orejas de asno y cascabeles. Este loco es un músico capaz de tocar dos instrumentos a la vez. A su izquierda hay grabado un escudo de armas, y a su derecha la inscripción *Narr* (loco).



METSYS, Quentin. *Allegoría de la Locura* (1510-1520)

Metsys representa de modo caricaturesco al loco llevándose un dedo a unos labios cerrados y sonrientes, teniendo a su derecha y a la altura de la boca la inscripción: *Mondecken Toe* (mantén tu boca cerrada). En la frente muestra la piedra de la locura » y en su gorro de loco una cabeza de gallo y orejas de asno. En el bastón, un pequeño loco emerge mostrando sus posaderas mientras sonríe al espectador.



HOLBEIN, Hans *El Joven*. *Ilustraciones marginales para el « Elogio de la locura »* (1515)

En una de las ilustraciones que Holbein *El Joven* realizó para el *Elogio de la locura* de Erasmo aparece un loco frente a su cetro coronado con la cabeza de loco como si se tratara de un espejo. Junto a él encontramos un títere de cabeza de conejo lo cual indica que se trata de un loco que actúa como cómico. De nuevo aparece esta representación cercana al bufón.



BURGKMAIER, Hans. (Realizado a partir de un dibujo de). *Santa Radegunda, reina de Francia, exorcizando a una joven poseída.* (s. l.). Entre siglos XV-XVI.

En el grabado vemos a Santa Radegunda liberando del demonio a una joven posesada que aparece representada de pie, semidesnuda, descalza y atada a una columna. El cuerpo de la joven posesada presenta cierta contorsión y parece rechazar, al tener la cabeza ladeada, a la cruz que la santa posa sobre su nuca.



WIERIX, Johan. *Curación del endemoniado. Los Milagros de Cristo.* (s. XVI)

Como hemos visto en estas primeras representaciones el poseso es equivalente al loco y como tal se comporta, ajeno a todo y a todos y también a la religión cristiana. Creer en Jesús y en el poder de éste para curarlo favorece la expulsión de sus demonios; el no estar equivocado al no renegar de la fe le devuelve la razón.



Nabucodonosor. Libro de Historias Prodigiosas. Ms. I-36. Londres. Wellcome Library. Siglo XVI.

Nabucodonosor, rey de Babilonia fue castigado por Yahvé con la locura por destruir la ciudad de Jerusalén y apresar a los judíos. De nuevo aparece la locura como un castigo. Conforme a las creencias de la antigüedad sobre la posibilidad de los hombres de transformarse en animales, Nabucodonosor vio cumplido este augurio transformándose en rumiante.



DURERO, Alberto. *Melencolia I.* París. Bibliothèque Nationale. 1517.

En este caso encontramos una representación muy distinta: Melancolía, figura alegórica protagonista de numerosas imágenes desde el arte. En el terreno de las alegorías dicha figura cobró tanta importancia como la imagen de la Locura, conformándose la Melancolía como una mujer sedente con un brazo sobre el que reposa su cabeza, rodeada de objetos de estudio científico.



CRANACH, Lucas El Viejo. *El viejo loco.* Primera mitad siglo XV, mediados siglo XVI.

La demencia senil es entendida como la locura en la vejez. Cranach representa a un viejo loco abrazando y besando a una niña. Sabemos por el título que el cuadro califica de loco al anciano, quizá por la acción que realiza que pueda parecer de cierto escándalo.



BERNINI, Gian Lorenzo. *El éxtasis de Sta Teresa.* Roma. Iglesia. Santa Maria della Vittoria, Capella Cornaro. 1645-1652.

De Santa Teresa se sabe con certeza que padeció epilepsia extática también conocida como epilepsia de Dostoievski. Estas experiencias de éxtasis y visiones, debidas a las crisis epilépticas han sido representadas en varias ocasiones desde las imágenes artísticas. Entre ellas, la más conocida es la obra de Bernini representando la *Transverberación*.



BONINGTON, Richard Parkes. *Don Quijote en su estudio.* Nottingham. Castle Museum and Art Gallery. Hacia 1821.

Se ha considerado que el comienzo de la locura de Don Quijote se produce en su biblioteca a causa de la lectura de los libros de caballería. La locura es representada mediante la mirada, dando la sensación de que los globos oculares se saliesen de las órbitas.



GERICAULT, Théodore. *El cleptómano* (1822)

Este es uno de la serie de diez retratos de enfermos mentales que Étienne-Jean Georget, uno de los padres de la Psicología social, encargó a Géricault para enseñar a sus alumnos y no tener que llevar a los propios enfermos al aula. Además de su fin didáctico, con esta serie de retratos el pintor trató de devolver la dignidad a estos enfermos luchando contra el estereotipo de poseído o bufón propio de las representaciones de otras épocas.



TARDIEU, Ambroise. *Las enfermedades mentales* (1838)

Después de una carrera como geógrafo marino, Tardieu se hizo popular por sus retratos de enfermos mentales de gran crudeza. En sus dibujos los enfermos aparecen en posturas extrañas, con expresiones faciales imposibles, rodeados de los utensilios habituales de los manicomios de la época.



DIAMOND, Hugh. *Fotografías de enfermos mentales* (1850)

El psicólogo inglés Diamond empleaba la fotografía para estudiar a sus pacientes. Fue uno de los fotógrafos pioneros de la historia de la fotografía y contribuyó de manera fundamental al desarrollo de la técnica de la calitipia. Además de las ventajas que la fotografía suponía para el diagnóstico de enfermedades, Diamond subrayó en sus artículos su poder terapéutico para los pacientes, quienes de este modo podían observarse a si mismos .



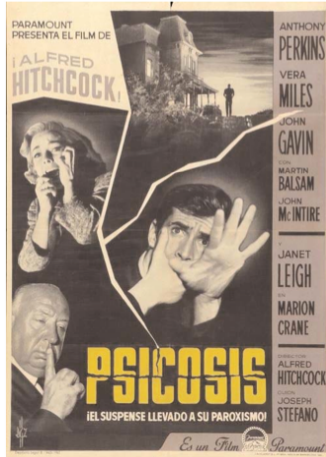
BÖCKLIN, Arnold. *Orlando furioso*. Leipzig. Museum der Bildenden Künste. 1885.

Orlando es el protagonista del poema épico romántico de Ariosto, *Orlando furioso*. Su locura es provocada por los celos al descubrir que el objeto de su amor, Angélica, hija del rey de Catay, se ha enamorado de Meodoro. Boulanger representa el episodio de gran violencia donde comienza la locura de Orlando, al descubrir los nombres de Angélica y de su amante grabados en un árbol.



JOHNSON, N. *Las tres caras de Eva* (1957)

Eva White, una dulce, sencilla y reservada ama de casa acude a la consulta del doctor Luther acompañada por su marido, quien se encuentra asustado por los extraños comportamientos que ella está teniendo. Ha comprado, por ejemplo, un montón de vestidos y zapatos atrevidos y extremadamente caros, pero es incapaz de acordarse de haberlo hecho .



HISTCHCOOK, Alfred. *Psicosis* (1960)

Película que ha levantado intensos debates entre los especialistas en salud mental. La explicación que culmina la trama atiende claramente a un diagnóstico de identidad disociativo, al considerar a la madre de Norman como una segunda personalidad que termina dominando por completo su mente.



KUBRICK, Stanley. *El resplandor* (1980)

Jack está convencido que la soledad le vendrá bien para escribir. A medida que la trama se desarrolla extraños sucesos se multiplican hasta que llega un momento donde no es posible discernir si Jack está mentalmente perturbado o verdaderamente embrujado. Podríamos hablar de un trastorno esquizofreniforme - esquizofrenia de duración inferior a seis meses- inducido por la soledad y el aislamiento.



CANNELL, Stephen J. *El equipo A* (1983-87)

Loco Aullador Murdock es el nombre de este personaje de la popular serie de televisión. Murdock había sido piloto del ejército estadounidense y, tras ser condenado por un crimen que no cometió, pasó a formar parte del grupo de mercenarios compuesto por tres de sus compañeros en el ejército. Murdock es el personaje cómico de la serie y estuvo a punto de ser retirado por los productores quienes jamás imaginaron que se convertiría en uno de los más populares de la televisión de los años ochenta. En ocasiones este personaje desaparecía de la trama al ser internado para recibir terapia en un hospital Psiquiátrico.



PARKER, Alan. *Birdy* (1984)

Birdy, después de regresar de Vietnam, muestra los síntomas negativos propios de la esquizofrenia de tipo catatónico. Una expresión facial inmutable, movimientos espontáneos disminuidos y escasez de ademanes expresivos, escaso contacto visual, incongruencia afectiva, ausencia de respuesta, mutismo... Adopta posturas extrañas y permanece así durante horas, un síntoma muy común en pacientes con este tipo de esquizofrenia.



SUBIELA, Eliseo. *Hombre mirando al sudeste.* (1986)

Rantés es un paciente que asegura ser un enviado de otro planeta con la misión de estudiar “la estupidez humana”, pero el doctor Julio Denis, a lo largo de las sesiones de tratamiento, en las que el paciente se mantiene firme en sus declaraciones, comienza a dudar a partir de la observación de ciertos fenómenos curiosos, pero sabe que si acepta su versión quedará él por loco.



HICKS, Scott. *Shine* (1996)

En la película, lo primero que llama la atención en David es su lenguaje desorganizado e incoherente- descarrilamiento, fuga de ideas...-. Presenta además una afectividad inapropiada que se manifiesta en comportamientos extravagantes y disfuncionales. Deslumbra a todos con su excepcional talento. Durante un de sus conciertos sufre un ataque de epilepsia.



FINCHER, David. *El club de la lucha* (1999)

El trastorno de identidad disociativo es utilizado por Fincher como un arma con la que disparar contra la sociedad de consumo que nos rodea. Nos muestra la violencia como una forma de despertar, de abrir los ojos, en una crítica feroz y cínica hacia los efectos narcóticos de la sociedad.



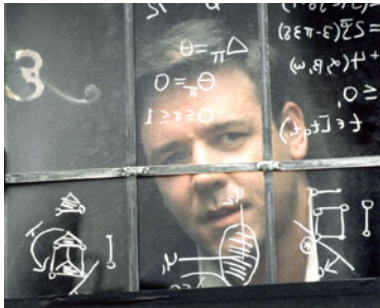
MANGOLD, James. *Inocencia interrumpida* (1999)

Lisa Rowe, sociópata ve a la gente como herramientas para conseguir lo que quiere, y no piensa dos veces en los sentimientos de los demás. Es impulsiva, directa y mentirosa. No tiene remordimientos, lo que se puede ver en varias ocasiones, especialmente cuando discute con una ex-paciente del hospital, llamándola ingenua y estúpida. Al día siguiente de este enfrentamiento, la ex-paciente se suicida, y mientras que Susanna, la protagonista del film, llora por su pérdida, Lisa simplemente se ríe y le muestra el dinero que la suicida tenía en su bolsillo antes de colgarse.



VAN SANT, Gus. *Descubriendo a Forrester* (2000)

Aunque su personaje puede interpretarse como el de un agorafóbico, y de hecho así ha sido clasificado en ocasiones, es importante hacer una distinción que el cine ha tendido a confundir. La agorafobia no es un mero “no salir de casa”, sino que se define por los motivos que llevan a una persona a evitar determinadas situaciones que le causan ansiedad, y estos motivos, nunca aparecen en el cine. En el caso de Forrester no se queda en casa por miedo a sufrir un colapso nervioso, sino por rechazo hacia el mundo que le rodea.



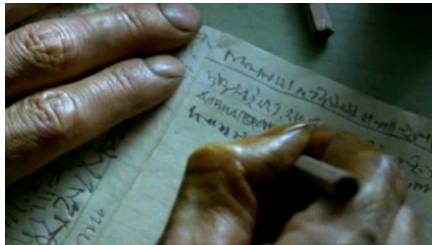
HOWARD, Ron. *Una mente maravillosa* (2001)

La representación que se hace en la película de los delirios es muy adecuada. Sin embargo, se ha criticado mucho la visión distorsionada y dulcificada del trastorno, y aunque hay una parte de razón en ello, no debe obviarse tampoco que es una buena manera de mostrar que esquizofrenia y psicopatía no son lo mismo, tras muchos años en los que el cine ha relacionado y confundido ambos conceptos ya que la esquizofrenia no está reñida con ser una persona “normal” o incluso “entrañable”.



SCHERFIG, Lone. *Wilbur se quiere suicidar* (2001)

Wilbur está siempre decaído y serio, nunca le vemos sonreír. Presenta claros síntomas de un episodio depresivo: abatimiento, apatía, falta de motivación... Está inmerso en una especial de autodestrucción y no cree que merezca la pena vivir. El suicidio se ha convertido en una verdadera obsesión para él. Su hermano, intenta por todos los medios impedirselo.



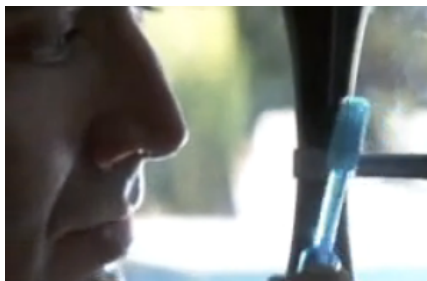
CRONENBERG, David. *Spider* (2002)

El film es una proyección de la mente de Spider, que casi no habla. Él escribe constantemente en un cuaderno que esconde celoso. El cuaderno constituye un elemento clave en la película y nos permite admirar la escritura típica del esquizofrénico, que se caracteriza por irregularidades gráficas de todo tipo, en especial en cuanto al tamaño, la inclinación y la velocidad. La letra del paciente con esquizofrenia suele ser extremadamente pequeña y aglomerada, sin espacios ni interlineas.



DALDRY, Stephen. *Las horas* (2002)

Con una interesante y cuidada estrategia narrativa, se presentan las vidas de tres mujeres marcadas por los mismos sentimientos de tristeza, soledad y confusión, que en tres épocas diferentes hacen frente a los sentimientos depresivos que las asedian: con Virginia Woolf asistimos a un caso de trastorno bipolar grave, rozando la psicosis, Laura Brown presenta un episodio depresivo con ideaciones suicidas y Clarissa un estado de humor depresivo aunque enmascarado tras una personalidad estricta y controladora.



SCOTT, Ridley. *Los impostores* (2003)

Roy, uno de los impostores profesionales de esta película, padece un trastorno obsesivo compulsivo, sufre varios tics faciales y se ve impelido en numerosas ocasiones a emitir desagradables sonidos incontrolados. Presenta un TOC moderado-severo en el que destacan las obsesiones y compulsiones de lavado, limpieza y orden. No soporta la suciedad y mantiene todas sus pertenencias perfectamente organizadas y alineadas .

arte outsider

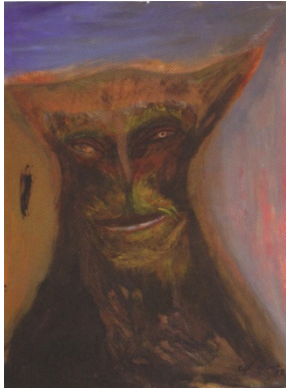
Nuestro segundo recopilatorio está compuesto por obras generadas por personas con enfermedades mentales y obras de artistas inspirados por las primeras. Hemos partido de dos colecciones de arte: el *Museum of Everything* de Londres y la colección NAEMI de Miami. NAEMI es una fundación dedicada a descubrir, estudiar, promover y exponer arte de personas con enfermedad mental de todo el mundo. Actualmente tiene en su colección alrededor de mil piezas recopiladas a lo largo de los últimos veintitrés años.

EN 2009, al comienzo de esta investigación, pudimos visitar un curioso museo situado en el barrio de Camden en Londres. Se trata del *Museum of Everything*, un museo dedicado al arte *outsider*, arte marginal o *Art Brut*. Aquel fue nuestro primer contacto con un tipo de arte de una crudeza que no puede dejar a nadie indiferente. De todas las piezas del museo, la que más llamó nuestra atención fue una de las muñecas de Morton Barlett, una niña desnuda cuya perturbadora presencia parecía indicarnos que se trata de la creación de algún pederasta. Al leer su historia y descubrir que forma parte de una colección de trece muñecas que permanecieron ocultas en casa del artista cuya existencia no se descubrió hasta después de su muerte, un escalofrío nos recorre el cuerpo. Este extraño proyecto artístico resulta todavía más siniestro al saber que nadie supo en vida de las dotes como escultor de este hombre de negocios americano.

El arte marginal o arte de los márgenes es un tipo de arte creado en las lindes del arte oficial. Dentro de este tipo de arte, el arte creado por personas con enfermedades mentales tiene un puesto de honor. En el *Museum of Everything* pudimos observar por primera vez un tipo de arte que conforma un imaginario muy variado pero con una estética muy concreta. En la presente *playlist* hemos seleccionado una serie de artistas marginales con la finalidad de estudiar las similitudes y diferencias de su obra. Creemos que es esencial para cualquier investigador que vaya a centrar su actividad en el ámbito del arte, la creatividad y la salud mental, conocer en profundidad este fenómeno, su carga simbólica y la imagen que proyecta al resto de la sociedad.



LISA CHUAN-LEE CHENG describe su trabajo como el producto de una fuerza que fluye dentro de ella. Plasma en el papel su estado de ánimo así como sus relaciones personales. Su interés por la historia natural y la mitología hacen que las plantas, los hombres y los animales siempre estén presentes en su obra. Destaca su preocupación por la relación de la evolución humana y la destrucción el entorno natural.



MARIO MESA (1940) es uno de los muchos cubanos que llegaron a Estados Unidos en el Mariel en 1980. Abandonado al nacer, tuvo una infancia triste. Para Mesa, la pintura juega un papel central en su vida: le ayuda a sentirse mejor y a expresar lo que siente sin palabras. Dice pintar las “maravillas de la naturaleza” aunque a primera vista parezcan terroríficas figuras con rostros inquietantes y comportamiento inusuales.



JESS COLLINS (1923-2004) representa en sus cuadros y collages temas relacionados con la alquimia, lo oculto y la belleza masculina. Crea sus collages empleando ilustraciones de libros y comics. Fue un artista del área de San Francisco que apoyó de manera militante el movimiento pro derechos de los gays.



ROGER SADLER trabaja tratando de hacer visible aquellos detalles que pasan desapercibidos a los ojos de los ciudadanos, recreándose en la belleza de lo cotidiano. Entre sus obras encontramos fotografías, objetos encontrados y retratos. Se dio a conocer por una serie de retratos de personas con enfermedad mental realizados entre 1978 y 1982.



MYRTICE WEST (1923) nació en una ciudad del centro de Alabama. Tras la trágica muerte de su hija cuando era una joven, West se aferra a la religión y a sus pinturas y sus primeras obras representan pasajes de la Biblia. Más adelante compone retratos y memorias de su día a día en Alabama, incluyendo textos y narrativas en sus pinturas.



ECHO MCCALLISTER crea figuras, formas y paisajes fantásticos de intensa simplicidad. Desde una edad temprana se sumergía en su habitación para pintar sobre cualquier tipo de superficies. McCallister padece autismo y el dibujo se han convertido en su única vía de comunicación. Las temáticas de sus cuadros se van ampliando a medida que su experiencia se expande.



JESSE BANDA dibuja edificios a punto de ser demolidos creando una memoria histórica de sus estructuras. La meticulosidad con la que representa los edificios denotan una observación cuidadosa. Banda comenzó a realizar sus dibujos en su edad adulta y ahora se ha convertido en su modo de vida. Sus ataques de epilepsia le impiden mantener un trabajo así que combina trabajos temporales con su verdadera pasión: el dibujo.



ANNE GRGICH (1961)

A los diecinueve años Grgich sufrió un grave accidente que la dejó en coma. Tras su recuperación se sumergió en la cultura underground relacionándose con ciertas sectas religiosas. Su primera obra estuvo formada por una gran colección libros de artista acompañados por poemas que después quemó durante una crisis personal. Después de este episodio retomó aún con más fuerza a la producción de libros de artista entorno al retrato. Trabaja retratando personas de su vida cotidiana. Retrata a personas que conoce o a desconocidos que se cruza por la calle creando collages a los que incorpora palabras y versos.



CHARLES BENEFIEL (1967)

La obra de Benefiel está directamente influida por el trastorno obsesivo compulsivo que le fue diagnosticado en 1997. Sus piezas, extremadamente elaboradas, contienen secuencias de números que se repiten una y otra vez. Estas secuencias suelen ir acompañadas por muñecas antiguas, generando en su conjunto obras con un aspecto siniestro y atrayente.



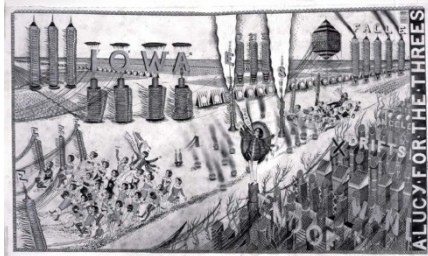
MORTON BARLETT (1909-1992)

Barlett fallece en 1992 y durante los preparativos de su funeral, una fascinante colección de muñecas hechas por él mismo es descubierta en su casa. Nadie conocía la afición oculta de este hombre de negocios. Estas figuras, creadas a lo largo de treinta años, representan en su mayoría niñas creadas con un sorprendente realismo anatómico. Junto con las muñecas fueron encontrados libros de anatomía y fotografías que él mismo tomaba en las que las figuras aparecían formando escenas cotidianas.



HENRY DAGER (1892-1973)

Dager pasaba sólo la mayor parte del tiempo, escribiendo e ilustrando historias. En uno de sus relatos más épicos, compuesto por quince volúmenes, narra una batalla entre un grupo de inocentes niñas y un ejército de traficantes de niños esclavos. En sus ilustraciones representa escenas bucólicas que contrastan con la violencia y el terror de la guerra. Dager pasó su infancia en un orfanato y en sus creaciones él mismo aparece como el protector de los niños que se ven en dificultades.



CHRIS HIPKISS (1964)

El trabajo de Hipkiss consiste en un crítica a la antinaturalidad de los espacios urbanos e industriales. Su infancia transcurrió en las orillas del río Támesis, donde pasaba horas explorando la fauna y flora de la región. Este artista puede llegar a emplear dos años en la creación de uno sólo de sus gigantescos dibujos elaborados minuciosamente con lápiz de plomo.



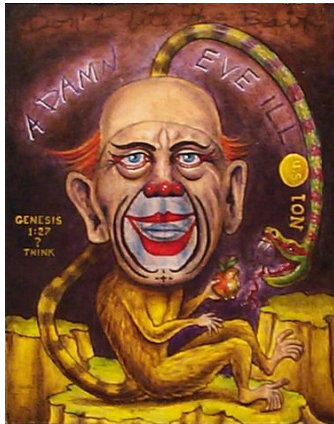
MARY WHITFIELD (1947)

La obra de Whitfield es una crítica a la discriminación racial. Sus primeras obras fueron ilustraciones de las historias de su abuela quien fue activista en Alabama a favor de los derechos de los negros. Un matrimonio infeliz la llevó a hundirse en una depresión. Pintar sobre el legado histórico de su familia fue para ella una manera de mantenerse a flote a pesar de su complicada situación personal.



PAUL LAFFOLEY (1940)

En sus cuadros, Laffoley resume sus ideas filosóficas y científicas empleando un lenguaje heredero de su formación como arquitecto. Desde 1968 trabajan en su estudio de Nueva York, conocido como The Boston Visionary Cell, que desde 1971 funciona como una asociación sin ánimo de lucro para promover el arte y la arquitectura visionarias.



NORBERT KOX (1945)

Kox reinventa la religión cristiana en sus cuadros apocalípticos, una singular visión de la batalla entre el bien y el mal. Trabaja a partir de la iconografía clásica y la adoración a la imaginaria. Actualmente vive como un ermitaño examinando códigos secretos de la Biblia.



PUSHPA KUMARI (1969)

Kumari emplea una técnica heredada de una tradición familiar de mujeres pintoras para tratar conceptos contemporáneos como el aborto o el empoderamiento de las mujeres. Sus dibujos en tinta han convertido a Kumari en una de las artistas más famosas de su región.



MARIE-ROSE LORTET (1945)

Inspirada en una tradición familiar, Lortet crea piezas textiles. Gracias al apoyo de Dubuffet, comienza a experimentar con otro tipo de materiales creando obras de lana, resina o fibra de vidrio que exploran el universo de lo doméstico.



SCOTTIE WILSON (1888-1972)

En la década de los años 50 Wilson se convirtió en un popular miembro del grupo de los surrealistas ingleses gracias a sus inquietantes composiciones basadas en motivos naturales en las que elementos orgánicos crean rostros de unos personajes apodados Greedies (persona sin hogar).

Resultados sobre enfermedad mental

Respuestas a las preguntas de investigación:

¿Qué construcción social de la enfermedad mental se ha generado a lo largo de la historia a través de las representaciones visuales?

Las primeras representaciones que encontramos de la locura tienen que ver con lo religioso. El loco aparece como un poseído por el diablo, quien le obliga a actuar de manera opuesta a la humana. El loco aparece como un animal (Nabucodonosor) desnudo y, en ocasiones, en actitud sexual, indiferente a la presencia de otros humanos. En el cine solemos encontrar la figura del atormentado por un suceso del pasado (Birdy o Spider) que opta por una actitud cercana a la animal, mientras que continúa encerrado en su interior, reviviendo los hechos traumáticos que desencadenaron su locura. En otras ocasiones es el santo, el iluminado, el tomado por loco. La generosidad excesiva de San Francisco es entendida como un acto de locura. Desde el punto de vista religioso, encontramos por tanto dos imágenes enfrentadas: la del animal y la del “demasiado humano”.

Muchas veces el loco es presentado como un asesino (Psicosis), un ser violento que desprecia la vida humana (El Resplandor) o preso de un ataque de furia provocado por los celos o el desamor (Orlando). También es habitual encontrar la locura como un castigo de los dioses a un mal comportamiento (Las hijas del rey Preto).

Otra de las imágenes habituales del loco es la caricaturesca. El arte y el cine se han encargado de generar numerosas representaciones de locos cómicos,

de los cuales poder burlarse. El loco bufón (Elogio de la locura) es una de las imágenes habituales del s. XVI pero también un personaje recurrente en el cine (casi todas las interpretaciones del actor Jim Carrey). En ocasiones el comportamiento obsesivo y excesivamente ordenado de algunos es estos personajes (Los impostores) son exagerados por los actores con el objetivo de producir un efecto cómico. Por otro lado, también es habitual encontrar la imagen de la tristeza eterna de ciertos personajes que presentan un episodio de depresión aguda de la que no son capaces de escapar (*Wilburg se quiere suicidar* o *Las Horas*)

Es difícil encontrar una representación positiva de la locura. En el cine podemos encontrar algunos ejemplos. Se trata del loco crítico (El club de la lucha) a la verdadera locura de nuestra sociedad (Hombre mirando al sudeste). A veces la locura se relaciona con un tipo de inteligencia excepcional (Una mente maravillosa), aunque, en ocasiones, el exceso de sabiduría puede conducir a la locura (Melancolía, Don Quijote o Descubriendo a Forester).

No podemos olvidar que una de las representaciones más antiguas de la locura es la carta de El loco del Tarot Marsella. En ella se presenta a un loco libre, un viajero, un trovador. En el Tarot austríaco es representado como un extravagante músico con gorro adornado con cascabeles que toca varios instrumentos a la vez. El artista enajenado es un personaje alimentado por las numerosas biografías de artistas que han sufrido enfermedades mentales: seres

extravagantes y desordenados que fascinan al mundo con sus geniales creaciones (Shine)

¿Qué tipo creaciones artísticas son generadas por personas que sufren trastornos mentales? ¿Cuáles son sus intereses? ¿Qué imagen de la enfermedad mental transmiten este tipo de creaciones?

El arte *outsider* o arte marginal se ha convertido de objeto de deseo de muchos coleccionistas. El sentimiento de atracción/repulsión que provoca la locura ha generado el fenómeno coleccionismo de creaciones de artistas con enfermedad mental, cuyos objetivos abarcan desde la lucha contra el estigma hasta el fetichismo morboso. Este tipo de obras provoca una curiosidad y fascinación en el espectador, quien se dirige a contemplar esta colecciones buscando imágenes inquietantes, estrambóticas, siniestras e incluso sórdidas (Benefiel), como si estas imágenes sólo pudieran ser fruto de una mente perturbada. Se trata de una especie de “estética” del arte outsider, muy atractiva desde el punto de vista formal, pero que puede quedarse en superficial si no se analiza la verdadera intención de los artistas en el momento en el crearon las piezas.

Si estudiamos la obra de artistas outsider que hemos seleccionado en nuestra *playlist*, podremos ver que su riqueza y complejidad va más allá de las técnicas empleadas. Encontramos una serie de temáticas que se repiten constantemente, que reflejan un alto nivel crítico y trascendental. Una de las temáticas más habituales es la del ensalzamiento de la naturaleza (Mesa) y la denuncia del maltrato que sufre por parte del hombre. Muchas de las obras de estos artistas tratan de llamar la atención sobre los peligros de la sociedad industrial y la

consecuente sobreexplotación de la naturaleza (Chuan-Lee Cheng, Hipkiss).

Otra de las tendencias críticas que encontramos es la denuncia de la intolerancia y las conductas violentas hacia las minorías. Podemos encontrar obra que trata problemáticas como el maltrato hacia la infancia (Dager), la discriminación racial (Whitfield) o la homofobia (Collins). Muchos de estos artistas han sido activistas o han estado relacionados con algún movimiento pro-derechos humanos. Imágenes que representan los estragos de la violencia contrastan con otras que se sirven de técnicas tradicionales ornamentales para reivindicar el empoderamiento de estas minorías (Kumari, Wilson).

El universo de lo doméstico y lo cotidiano (Eis) suele estar presente en la obra de muchos artistas outsider que emplean el arte para explorar su día a día haciendo referencias a sus vecindarios (Banda), a la familia (Lortet). Es muy habitual encontrar obras que muestran un interés por el retrato y las personas del entorno del artista (Grgich, Sadler).

Por último, la religión y el misticismo tiene un lugar de honor en la creación de artistas que se refugian en el estudio de la Biblia (West) para poder superar sus problemas llegando a ser tratados como iluminados (Laffoley, Kox). En este tipo de obras la iconografía y el simbolismo se convierten en protagonistas.

Si analizamos brevemente las técnicas habituales en este tipo de arte encontramos que las artes plásticas “clásicas” de creación individual son las más empleadas: la pintura destaca por su uso fresco y directo con una estética cercana al arte naïf (McCallister) y al expresionismo

(Mesa); el dibujo preciosista (Hipkiss) y el empleo del collage (Collins) son otras de las técnicas más populares; en muchas ocasiones encontramos texto incluido en las representaciones bidimensionales, lo cual nos muestra el afán comunicativo de este tipo de arte; por último la escultura, sobre todo la creación de fetiches y muñecos, y la artesanía (Lortet) son, en muchas ocasiones, técnicas de herencia familiar, que los artistas emplean en la construcción de su propio mundo personal.

¿Cómo podemos construir una imagen positiva de la enfermedad mental a través del arte y el lenguaje visual?

Por un lado no cayendo en estereotipos producto de un análisis superficial de las creaciones de personas con enfermedad mental. El artista *outsider*, aunque trabaja de manera individual, está preocupado por problemáticas sociales como la religión, la cotidianidad, la violencia, la crítica y la naturaleza. Estas temáticas evidencian la necesidad del artista de reflexionar sobre el mundo en el que vive y desmontan el estereotipo del artista encerrado en sí mismo. Muchos de estos artistas afirman que la creación artística les sirve para mantenerse a flote cuando

los problemas parecen ahogarles. Reflexionar a través del arte sobre cuestiones de la sociedad contemporánea y alertar al mundo de los posibles peligros que conllevan comportamientos destructivos, son ejemplos de una actitud responsable que trata de construir un mundo mejor. Por el contrario, los ejemplos que encontramos de artistas cuya obra gira en torno a la propia enfermedad, son los menos positivos, los más siniestros y contribuyen a generar una imagen negativa de la enfermedad mental.

Por otro lado la Historia del Arte y del Cine por su parte, nos presenta un complejo retrato de la locura: podemos encontrar una imagen más negativa pero igualmente compleja que abarca desde la representación del poseído, animal, sexual, atormentado, violento, asesino, triste, obsesivo, hasta el extravagante y ridículo, pero también encontramos otras imágenes más positivas, tales como el inteligente, el sabio, el creativo, el lúcido, el libre y el iluminado. Nosotros creemos que este tipo de representaciones son las más adecuadas para luchar contra el estigma que existe en torno a la enfermedad mental.

2(2.2) ADOLESCENCIA

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué caracteriza a la adolescencia como etapa vital? ¿Es la irresponsabilidad una característica del adolescente actual?

¿Qué provoca que los adolescentes se comporten de manera irresponsable?

¿Cómo podemos evitar que aparezcan comportamientos antisociales en la adolescencia?

En los últimos tiempos la televisión ha producido una serie de *realities* de aparente función educativa, que pretenden tratar las problemáticas de la adolescencia actual. Estos programas presentan la vida de jóvenes que no respetan las normas, que son conflictivos en casa o que se niegan a dedicarse a otra cosa que no sea hacer el vago, jugar a videojuegos o ir de botellón. Nos referimos a programas como *Hermano mayor* o *Generación NiNi*, donde el adolescente es retratado como un ser incorregible, de difícil trato, no demasiado brillante y en ocasiones violento. Se trata de programas que, al omitir referencias positivas, construyen una imagen de la adolescencia negativa generando en la audiencia la sensación de que la adolescencia actual no tiene remedio y el futuro de nuestra sociedad está en manos de una serie de descerebrados irresponsables.

En esta sección hemos generado dos *playlists* formadas por una serie de materiales visuales, audiovisuales y textuales, testimonios de una serie de autores y expertos, con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación:

Adolescencia+responsabilidad: en un primer recopilatorio hablaremos de la adolescencia en general y sus problemáticas, para más adelante investigar sobre los adolescentes españoles actuales y el sentido de la responsabilidad. ¿Son los adolescentes de hoy en día menos responsables que en épocas pasadas? ¿Qué papel tienen los medios de comunicación y el mundo de las iconografía en la construcción de dicha imagen?

Adolescencia+salud mental+responsabilidad: en una segunda selección hablaremos de la relación entre la responsabilidad, la enfermedad mental y la adolescencia. ¿Qué papel tiene los trastornos mentales en el desarrollo del sentido de la responsabilidad de los jóvenes actuales? ¿Son éstos trastornos producto del tipo de sociedad en la que vivimos? ¿Qué visión tenemos de la adolescencia y de la enfermedad mental hoy en día?

adolescencia+responsabilidad

Apuntes sobre adolescencia

En primer lugar queremos fijar una base conceptual en cuanto a la definición y características de la adolescencia. Comenzaremos realizando un recorrido por distintos factores que afectan a la construcción de la identidad durante la adolescencia, tomando como punto de partida la obra de J.C. Coleman (2003) *Psicología de la adolescencia*.

Cuando hablamos de adolescencia, es muy habitual encontrar que muchos autores se refieren a este período del desarrollo como una “etapa de transición entre la infancia y la etapa adulta”. Desde un punto de vista fisiológico, la adolescencia está marcada por la pubertad y los consiguientes cambios en la morfología del cuerpo. Pero no podemos reducir la complejidad de esta etapa vital a los cambios de la pubertad. Otros cambios de tipo psicológico, provocados en parte por el desarrollo fisiológico, también son inducidos por un proceso de socialización, que comienza a ejercer su influencia en estadios previos a la pubertad. Hoy en día y en Occidente, el influjo de la sociedad provoca una prematura llegada de la adolescencia (incluso a los 10 años) iniciándose de modo más precoz en diversos comportamientos que anteriormente se daban en etapas posteriores, pero también prolonga su duración hasta la veintena. El hecho de que la adolescencia abarque una década completa del proceso de desarrollo personal señala la necesidad de tomar este periodo como un estadio vital, más que como una etapa de transición.

Desarrollo físico

Algunos de los acontecimientos más importantes que se producen durante la adolescencia son los cambios fisiológicos y morfológicos que están relacionados con el desarrollo sexual. Estos cambios son lo que conocemos como pubertad, término que en su acepción original (*pubertas*) significa comienzo de la edad adulta. Durante esta etapa, además del desarrollo de genitales, el cuerpo experimenta un incremento del tamaño del corazón y pulmones con un consecuente aumento de la fuerza y la resistencia, así como el inicio de la hipófisis que regula la segregación de hormonas que controlan los procesos biológicos del cuerpo. En cuanto al desarrollo genital, es distinto en chicos y chicas:

>>Chicas (de los 7 a los 14 años, con su punto álgido a los 12): crecimiento de los senos, vello púbico seguidos del crecimiento del útero y la vagina.

>>Chicos (de los 10 a los 16, con su punto álgido a los 14): desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y barba, desarrollo de talla y peso y, por último, cambio de voz y primera descarga seminal.

Estos cambios y diferencias entre sexos tendrán importantes efectos psicológicos relacionados con el proceso de construcción de la identidad. Durante el periodo de cambio del aspecto físico este se convierte en el centro de atención de la visión que el adolescente tiene

de sí mismo. En este punto debemos destacar la influencia de los medios de comunicación y el ideal de belleza que transmiten ante el cual muchos adolescentes no se sienten a la altura. Distintos estudios demuestran que los individuos que maduran de un modo rápido poseen ventaja sobre los que se desarrollan más lentamente (Tanner, 1978) y las dificultades de adaptación de estos últimos pueden proseguir hasta la treintena. Por tanto, es tarea de los adultos contrarrestar las desventajas que producen los trastornos derivados del desarrollo físico citados en la obra de Marvin Powell *La psicología de la adolescencia* (1975) que describiremos a continuación.

>>Corta estatura: el desarrollo físico de las chicas en la adolescencia temprana produce una brecha entre estas y los chicos que aún no se han desarrollado. En el caso de adolescentes heterosexuales, este hecho provoca que, en muchas ocasiones, ellas busquen compañía en chicos mayores. Aún hoy, socialmente está mal considerada una pareja formada por una chica alta y un chico bajito. Los chicos que más tardan en crecer tienen mayores dificultades para llevar a cabo relaciones amorosas con el sexo opuesto. En el caso de las chicas, la corta estatura no suele afectar a sus relaciones ya que socialmente una chica bajita, pero bien desarrollada, es considerada como “mona” y puede resultar igualmente atractiva.

>>Alta estatura: en el caso de los chicos, si la alta estatura va acompañada de un desarrollo físico, esta no resulta un inconveniente a la hora de relacionarse. Es distinto el caso de los chicos altos pero muy delgados, quienes pueden tener más problemas con su auto-imagen. Con las chicas sucede algo muy distinto. Paradójicamente, aunque el estereotipo femenino que podemos observar en anuncios, películas o en las pasarelas es el de una mujer

muy alta, en la vida real la alta estatura no se considera sinónimo de feminidad. Los chicos heterosexuales, incluso los más altos, suelen preferir chicas más bajitas que ellos. Muchas de las chicas que se adaptan bien a su alta estatura, lo suelen hacer durante la juventud adulta.

>>La gordura: puesto que no es una característica culturalmente aceptada, el individuo que tiene un exceso de gordura está sujeto a burlas y los efectos emocionales que resultan de esto son negativos pudiendo prolongarse su influencia durante la vida adulta. En los chicos, además de la consecuente torpeza de movimientos y falta de habilidad en los deportes, el exceso de grasa puede provocar en el pecho la impresión de senos femeninos, cuya presencia resulta sumamente inquietante. En el caso de las chicas el sufrimiento emocional se debe a la norma cultural que exige esbeltez a las mujeres. Las chicas obesas tratan de pasar desapercibidas provocando su auto-aislamiento en las relaciones sociales. Pero es importante tener en cuenta que, independientemente de los casos de obesidad, la extrema delgadez que muestran los ideales de belleza expuestos en los medios de comunicación, provocan sensación de sobrepeso en individuos que no sufren dicho problema.

>>Los genitales masculinos: para los chicos el desarrollo del órgano sexual es una gran fuente de preocupación. La creencia de que el tamaño de los genitales está íntimamente asociado con la virilidad hace que los chicos observen y se preocupen por su crecimiento. Por otro lado, muchos se niegan a reconocer esta preocupación incluso ante sí mismos, pero evitan situaciones en las que puedan ser observados y evaluados.

>>El vello facial masculino: aunque de menor importancia, la aparición de vello facial es un momento esperado cuyo

demora puede producir ciertas inseguridades en los chicos.

>>Los senos femeninos: hace algunos años para las chicas que maduraban prematuramente, la aparición de pecho formado podía tener como consecuencia un sentimiento de vergüenza exteriorizado por el empleo de ropas holgadas y una postura “hundida”. Pero hoy en día, un busto abundante es sinónimo de popularidad y las adolescentes tienden a acentuar su formas, por tanto, las consecuencias de tener un pecho pequeño son mayores. Los problemas emocionales que resultan de la auto-imagen que las chicas con un desarrollo tardío o con un pecho pequeño ya desarrollado se ven acentuados por la información proveniente de medios de comunicación plagados de anuncios en los que se pone “remedio” a este problema. Muchas chicas emplean rellenos para aparentar más talla lo cual provoca un sentimiento de seguridad temporal, evitando cualquier situación en la que se descubra el engaño (ejemplo: en la piscina o en los vestuarios).

>>Impedimentos físicos: el grado de reacción emocional será proporcional al grado en que el impedimento es obvio al observador. Podemos diferenciar entre impedimentos relacionados con deformidades físicas y aquellos que conllevan el uso de aparatos (muletas, audífonos, silla de ruedas, etc.); relacionado con lo anterior, existen importantes diferencias entre aquellos defectos que impiden realizar las mismas actividades que el grupo de iguales y aquellos que repercuten en la apariencia física y auto-percepción de uno mismo; también podemos distinguir entre aquellos impedimentos que ocurren en los primeros años de vida, cuyas consecuencias emotivas durante la adolescencia suelen

ser menos traumáticas aquellos que surgen durante este periodo.

>>Defectos físicos: la preocupación por los defectos físicos tanto reales como imaginarios es una constante durante la adolescencia. Citaremos algunos de los rasgos físicos que más preocupan: espinillas y acné, cejas espesas, cicatrices, marcas de nacimiento, lunares, dientes irregulares, ortodoncia, mentón protuberante o mentón metido, orejas salientes, cutis graso o cutis seco, pecas, falta de barba o barba tupida, gafas, cara muy delgada (en el caso de los chicos) o muy redonda (en el caso de las chicas), cara fea, labios muy delgados (en el caso de las chicas) o muy gordos (en el caso de los chicos) y nariz grande, larga o malformada.

Desarrollo cognitivo

Los autores interesados en el estudio del pensamiento adolescente suelen tomar a Piaget como punto de partida. Según este autor en la adolescencia se llega a alcanzar el pensamiento relativo a operaciones formales, lo que quiere decir que se produce un desplazamiento del pensamiento de lo <<real>> hacia lo <<posible>> y, con ello el desarrollo del modo hipotético-deductivo. Frente a la incapacidad de un niño a abandonar su hipótesis inicial a la hora de abordar la solución de un problema, el adolescente es capaz de formular hipótesis alternativas.

Como consecuencia de este desarrollo cognitivo el adolescente comienza a reflexionar sobre sus propios pensamientos y los de los demás. Este hecho tiene ciertas consecuencias psicológicas como la aparición de lo que Elkind (1978) denominó el concepto de la “audiencia imaginaria”, que se refiere a que el adolescente está tan preocupado por su imagen y sus problemas que entiende que los demás también estén siempre pendientes de él.

Otro concepto interesante desarrollado por este autor es el de “fábula personal” o creencia en la naturaleza única y exclusiva de los problemas personales.

Separación de los padres

Según las teorías psicoanalistas, al final de la infancia el individuo logra alcanzar cierta estabilidad que se rompe al comenzar la adolescencia. Uno de los motivos que provoca esta “crisis” es el despertar de la sexualidad y la consecuente ruptura de los lazos que unen al niño con sus padres. Según los psicoanalistas, el adolescente protagoniza un proceso de regresión caracterizado por la idolatría, la necesidad de “fusión” y la ambivalencia. El adolescente se desvincula del padre y la madre para poder buscar un objetivo amoroso fuera del hogar y sus decisiones a menudo están basadas en la negación de los anhelos de sus progenitores. Esta separación, con su consecuente “hambre de afecto”, conlleva un sentimiento de vacío y la necesidad de pertenecer a un nuevo grupo, que conformarán los iguales.

El logro de la independencia es uno de los temas centrales del adolescente. Un estudio realizado por Fogelman en 1976 revelaba que uno de los principales motivos de desacuerdo entre padres e hijos tiene que ver con el modo de vestirse y peinarse y la hora de volver a casa por la noche o de acostarse. Treinta años después, este sigue siendo uno de los principales motivos de discusión en el hogar, junto con los temas relacionados con el estudio. Durante este periodo los padres siguen esperando de sus hijos una obediencia infantil a la vez que les exigen una mayor madurez a la hora de elegir un futuro y afrontar sus responsabilidades.

Cambio de papel y la importancia del grupo de iguales

Las teorías sociológicas aportan un interesante matiz al analizar el rol del adolescente en la sociedad. Durante la infancia los papeles a desempeñar por el niño son adjudicados por los adultos. Estos roles, por lo general, se reducen al papel de hijo y alumno. Pero al llegar la adolescencia el joven debe desempeñar nuevos papeles provenientes de su relación con el grupo de iguales (como el de amigo, novio o amante) que conviven con los antiguos papeles de la infancia (hijo y alumno) y, en ocasiones, se ve forzado a asumir otros más propios de la etapa adulta (trabajador, cuidador de padres enfermos, educador de hermanos pequeños, etc.). Los distintos ámbitos sociales a los que pertenece ejercen una determinada influencia a la vez que demandan distintas exigencias. El cambio constante de papel y el conflicto entre papeles casi opuestos (hija-amante) generará en el adolescente una incertidumbre que le llevará a buscar apoyo en otros individuos que estén atravesando por el mismo proceso de socialización. Por este motivo el grupo de iguales se convierte en un refugio.

Coleman distingue distintas fases en la evolución del sentimiento de amistad durante la adolescencia:

>>Adolescencia temprana (11-13 años): la amistad se basa en la actividad compartida, sin noción profunda, mutualidad e incluso afecto.

>>Adolescencia media (14-16 años): la seguridad y los sentimientos de lealtad y confianza se vuelven sinónimo de amistad. La empatía se reduce al hecho de experimentar los mismos sentimientos que la otra persona. Durante este periodo se dan pocos amigos del sexo contrario.

>>Adolescencia tardía (17 años en adelante): la amistad es una experiencia más relajada y compartida. Compartir confidencias es importante, pero lo es más la personalidad y los intereses. Se dan más amistades con individuos del sexo contrario.

Sin embargo, el grupo de iguales también puede convertirse en una nueva fuente de problemas. En el centro de estudios suelen darse relaciones de amistad pero también muchos conflictos en torno a la popularidad y la pertenencia a un grupo. El miedo al rechazo de los individuos menos populares provoca en muchas ocasiones un conformismo o necesidad de sumergirse en el grupo. La falta de autoestima puede llegar a provocar comportamientos antisociales, de manera indirecta cuando inconscientemente se imita el comportamiento problemático de un líder, o de manera directa cuando se elige este tipo de comportamiento por miedo al rechazo social. Pero no debemos reducir la aparición de comportamientos antisociales a la influencia de “las amistades”. Algunos autores cuestionan la importancia del grupo de iguales en este tipo de conducta, destacando el papel de los padres: la ausencia o el exceso de autoridad pueden motivar la aparición de este tipo de comportamientos, así como los casos de violencia o alcoholismo en el hogar. Pero de esto nos ocuparemos más adelante en nuestra segunda *Playlist*.

Identidad sexual

Los padres también tienen un papel destacado en la adopción de roles de carácter sexual por parte de los adolescentes. Según Coleman, durante la infancia los individuos aprenden qué papeles son aceptables y cuáles no para cada uno de los sexos. Influyen en este proceso

de socialización los medios de comunicación, los libros infantiles, el comportamiento de padres y profesores, entre otros. Los intereses y actitudes vinculadas al sexo suelen llegar a ser un elemento dominante del comportamiento. La actividad sexual es para muchos jóvenes un signo de superioridad y las posibles exageraciones que pueden ser consecuencia de la falta de seguridad dificultan su estudio.

Megías Quirós (2003), en un estudio publicado en por el Injuve sobre *los valores y expectativas asociadas al sexo*, realizó grupos de discusión entre jóvenes de 18 a 20 años en los que pudo observar claras diferencias entre las preocupaciones y actitudes según el género. Según este autor, los jóvenes reproducen estereotipos con independencia de sus experiencias reales. Ellas se preocupan mucho más por la posibilidad del embarazo, pero también por otros riesgos de tipo afectivo: el miedo al rechazo por parte de la pareja es mucho mayor en las chicas. Durante las noches de marcha ellas afirman que los chicos siempre quieren “pillar” y ellos dicen que a las chicas les gusta “provocar”. En cuanto a la promiscuidad, según este estudio existen muchos más prejuicios por parte de las chicas mientras que los chicos suelen verla como un ideal al que aspirar. Otros tópicos que surgieron durante las conversaciones son los relacionados con la iniciativa a la hora de establecer contacto, considerando este papel como algo masculino. Pero, a pesar de las diferencias, ambos sexos se quejan de la ausencia de espacios y recursos. Los encuentros furtivos son habituales y asumidos como algo normal, incluso por las parejas estables.

¿Quién quiero ser?

Según Erikson (1972), cada etapa del desarrollo vital va asociada a la consecución de una misión. Durante la infancia la misión consiste en establecer un sentimiento de confianza básica y en combatir la desconfianza. Los factores nombrados anteriormente (los cambios fisiológicos y cognitivos, la separación de los padres, el cambio de papeles sociales y la adopción de un rol de género) afectan al concepto que tiene el individuo de sí mismo, que se vuelve más complejo y sofisticado. La misión del adolescente durante esta etapa es la de establecer una identidad coherente. El autor sostiene que para poder conseguir superar el problema el individuo atraviesa por la llamada “crisis de identidad” caracterizada por los siguientes rasgos: imposibilidad de planificar un futuro, dificultad para aplicar los recursos personales de manera realista e identidad negativa, que consiste en la selección de una identidad contraria a la que prefieren los padres y los adultos.

Socialmente, esta crisis es aceptada como normal. Los adolescentes “son así” y se les permite vivir un periodo de *moratoria psicosocial* en el cual dejan sus decisiones en suspenso. Durante este periodo el adolescente experimenta distintos papeles esperando descubrir qué clase de persona desea ser. Este juego de papeles es un auténtico suceso del juego infantil. James Marcia (1966), citado por Coleman, identifica cuatro estadios dentro del desarrollo de la identidad:

1. Difusión de identidad: no ha llegado aún la crisis, ni se ha establecido una vocación o compromiso.
2. Identidad establecida prematuramente: no llega a experimentar crisis, pero ha fijado unas metas, en parte elegidas por otros.
3. Moratoria: estado de crisis y búsqueda de diversas alternativas para alcanzar una elección de identidad.
4. Logro de la identidad: el adolescente ha experimentado una crisis pero la ha resuelto por sus propios medios y está firmemente comprometido con una ocupación o ideología.

Como adultos y por tanto, como educadores, debemos ayudar a nuestros jóvenes a atravesar esta crisis de identidad y evitar el estancamiento en la fase de difusión de identidad en la que muchos jóvenes se ven atrapados hoy en día, anclados en el *presentismo*, incapaces de realizar cualquier elección sobre su propio futuro. Pero también debemos evitar que adopten como propia una identidad establecida por otros, sean sus padres, sus profesores o los medios de comunicación, para que puedan elegir libremente cuál será su camino independientemente de las expectativas que los demás hayan proyectado sobre ellos.

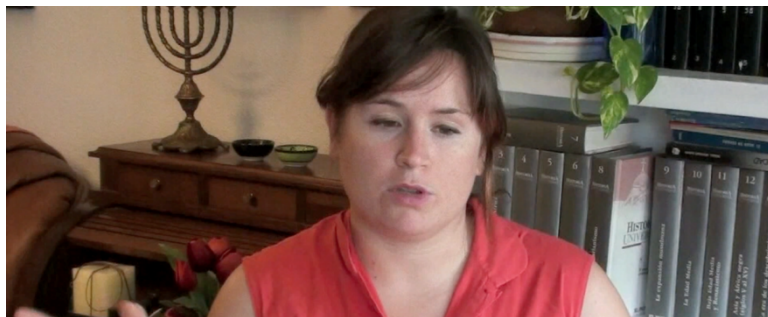
Conversaciones sobre los adolescentes y la responsabilidad

Una vez realizado este recorrido general sobre las problemáticas de la adolescencia, pasaremos a ocuparnos de los adolescentes actuales y su relación con el sentido de la responsabilidad. ¿Es cierto que actualmente existe un problema de falta de responsabilidad en la adolescencia? Y si es así, ¿a qué se debe?

La palabra responsabilidad tiene su origen en la palabra latina *responsum* significa *deuda* o *respuesta*. El concepto de deuda subraya una relación de causa/efecto: estamos en deuda cuando alguien nos ha brindado un favor. Por tanto, la responsabilidad parece estar relacionada en su origen con la capacidad de ayudar a los demás. Si nos centramos en la segunda acepción, entenderemos la responsabilidad como la habilidad de dar respuesta a algo. De nuevo aparece la relación causa/efecto pero esta vez más relacionado con responder ante nuestros actos.

¿Son los adolescentes conscientes de las consecuencias de sus actos? ¿Ser un buen estudiante es sinónimo de ser

responsable? ¿Existen otros patrones de comportamiento que denoten responsabilidad en la adolescencia? Para dar respuesta a todas estas preguntas hemos pedido ayuda a una serie de profesores de Educación Secundaria Obligatoria por ser estos son los profesionales que más tiempo pasan en compañía de adolescentes. Con el objetivo de dar cuenta de las conversaciones mantenidas con estos profesionales, diseñamos un proyecto audiovisual consistente en la creación de una cadena de videos. Esta cadena comienza con las reflexiones de Lucía Sánchez, profesora de Educación Plástica y Visual, a la que se van sumando las aportaciones de profesores de distintas asignaturas. Antes de comenzar a hablar, cada profesor, visionó los materiales producidos por sus compañeros anteriores como punto de partida para expresar su opinión basada en su experiencia personal. A continuación presentamos la transcripción de dichos textos para que el lector pueda realizar el mismo recorrido que realizamos nosotros y de este modo, extraer sus propias conclusiones.



Lucía Sánchez, Piedad Lozoya e Ylenia Megías durante las entrevistas

Lucía Sánchez.

Profesor de Plástica y Visual desde hace 5 años

Pues yo creo que el concepto de adolescente es un concepto posmoderno, ¿no? No se hasta qué punto es algo propio de nuestra época. Supongo que en la antigua Grecia se hablaba de ello. Lo que quiero decir es que es una etapa como en el limbo, como entre la nada, no eres un niño pero tampoco eres un adulto, estás en fase crisálida y generando un montón de cambios físicos y hormonales que te tienen que afectar por narices. Un adolescente por definición es una persona que está perdida en el mundo y que intenta sobrevivir.

Entonces, nosotros como adultos, suponiendo que seamos adultos, intentamos ayudarles para el día de mañana, pero no para el día a día. Muchas veces la Educación no va dirigida al día de hoy, va dirigida al día de mañana y no se cómo se podría solventar eso, a mi me parece un error. Quizá a través de la responsabilidad o de la co-responsabilidad se podría ayudar sobre eso, ¿no? Porque otro problema de la adolescencia es que, a nivel social, se va ampliando más. Nos encontramos con personas de treinta años que tiene un comportamiento propiamente adolescente y hacia la infancia igual. Hay niños de diez años que se comportan como adolescentes. Se ha creado el término preadolescente, que es eso, no eres niño, no eres adolescente, cuando la adolescencia es ese momento entre medias. Es curioso la manera que tiene la sociedad de tratar al adolescente. Yo creo que lo que hace la sociedad con el adolescente es justamente quitarle responsabilidades. No hacerle dueño de sus actos: “no lo tengas en cuenta”. Como la polémica que se crea muchas

veces con la Ley del Menor. Si un niño, por muy menor de dieciocho años que sea, comete un acto grave, digamos un “acto adulto”, tendrá que tener “consecuencias adultas”. No podemos el resto de la sociedad, el resto de los adultos, asumir ese peso y echarnos la culpa encima: la culpa la tiene la sociedad, la culpa la tiene el sistema, la culpa de su vida la tiene cada uno y eso no se inculca al adolescente. Todos tenemos unas circunstancias pero tenemos que ser dueños de nuestros actos. Yo creo que en la Educación se tiende mucho a evitar que se llegue a ciertos límites. Los padres y también los profesores, antes de que las cosa “lleguen a más” se cortan y a lo mejor sería interesante dejar que “lleguen a más”, entender qué pasaría si fueran a más. Claro, entra en contra del querer proteger que es lo que hacemos con la infancia. Yo la experiencia que tengo con mis alumnos, quizá el problema sea muchas veces “la masa”, el conjunto, el grupo: cuando se habla de los adolescentes o la juventud nos olvidamos de que los individuos, de uno en uno, somos personas inteligentes, ¿no? La experiencia que tengo con mis alumnos es un poco la misma: en cuanto a clase, de repente te encuentras con treinta y dan miedo, pero uno por uno son personas. Y claro que son responsables pero en muchos caso no se les deja ser responsables. Yo creo que la responsabilidad es como todo, como la creatividad, como la capacidad para expresarnos. Hay que fomentarla pero todos la tenemos. No me siento capaz de, por la experiencia que tengo de responder a la pregunta de si los adolescentes son responsables o no. Pero tampoco creo que porque tenga más experiencia voy a ser capaz de contestarla. Si no corres no puedes demostrar tu velocidad.

Piedad Lozoya.

Profesora de Geografía e Historia desde hace 35 años.

Mi experiencia en las clases es buena. Mis alumnos, que son de Bachillerato, pues son gente muy normal y bastante felices. El problema que veo sobre todo en ellos es académico, de estudio en general. También es verdad que yo doy clase a grupos de letras, Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales, que muchos de ellos eligen porque han repetido en ESO, les parece que puede ser más fácil, o no encuentran trabajo y no quieren ir a un ciclo medio de Formación Profesional entonces prefieren estar en el instituto y, claro, a la hora de ponerse a estudiar les resulta muy difícil. Su trato es bueno, no rinden mucho y muchas veces no participan, es cierto, pero creo que no participan porque no se atreven, el miedo al ridículo, el miedo escénico...y también a veces porque no saben qué decir por culpa, sobre todo, de la disciplina en la que están. Muchas veces decimos “es que esto es un monólogo, es que no me atienden”. Son muchas horas las que están en el instituto y la capacidad de atención pues va disminuyendo a lo largo del tiempo.

Su conducta, yo la veo bien, son sociables, están bastante integrados por lo general, son alegres (no se si me estoy repitiendo...es que no es lo mismo un monólogo que un vis-à-vis, antes hablando contigo me salía mejor, vamos a tener que repetir). En las tutorías, que les entrevisto individualmente, los veo unos chicos conscientes y

responsables en el trato, suelen tener una buena relación con los padres, bastante buena relación, tienen amigos... Claro, a mi no me van a contar algo... pero yo a veces les pregunto si fuman porros o si beben y me dicen “profe, pues bebo los fines de semana un poco, pues no fumo”. A la mayor parte les apasiona el deporte. Es una vida normal la del adolescente. Yo el problema que veo es el tema de la formación: la forma de estudiar muchas veces es tan mala, tan pasiva. Muchas veces les digo “Qué esfuerzo memorístico tan brutal para nada, sin entender nada. Estudiando, dándoos un atracón para vomitarlo el día del examen. Nos os queda nada”. Eso es lo que veo yo peor, pero en general hay muchos alumnos que sí que responden y tienen interés. Los casos conflictivos a veces es inconsciencia. Muchas veces les digo “pero bueno, ¿tú no sabes hasta dónde puedes llegar? A ti no te han dicho nunca que esto no puede ser?”. Quizá sea por lo que decía la profesora que hemos visto en el otro video. Les damos todo tan controlado, hay una falta de que puedan cometer errores, equivocarse para aprender. O la sobreprotección de la familia... no lo se. Yo también veo normal que un padre proteja. Hombre, no tanto como “esto tienes que llevar mañana, libro de matemáticas y tal...” aunque si no a veces no lo hacen “se me ha olvidado el cuaderno profe” “¿y por qué se te ha olvidado? “pues no se”.

Ylenia Megías.

Profesora de Matemáticas desde hace 7 años

Pues lo que yo opino con respecto a la responsabilidad y los adolescentes es que les exigimos una responsabilidad desde nuestro punto de vista de adultos. Les pedimos que recojan su cuarto, que sepan lo que les toca al día siguiente, que no se olviden del cuaderno de matemáticas, que no se olviden del chándal, que hagan los deberes, que preparen el trabajo de Ciencias Sociales que tienen que mirar no sé qué cosa por Internet. Pero no somos conscientes de que el instituto, o la parte académica del instituto, es, en esos momentos de su vida lo que menos les interesa, lo que menos les importa. Ellos están viviendo una etapa tan interesante en su vida, que es completamente secundaria. Lo que más le importa en ese momento son sus amigos. Ellos viven para sus amigos y con sus amigos sí son responsables. No se olvidan de estar pendientes de llamar a fulanita porque le ha dejado el novio, no se olvidan de que mañana es el cumpleaños de mengano. De eso no se olvidan y con sus amigos sí que son responsables.

Nosotros, como adultos, nos decimos a nosotros mismos que el trabajo no puede ser lo más importante de nuestra vida. Que tenemos que disfrutar de la vida, que tenemos que estar con la familia y disfrutar del tiempo libre. Y que el trabajo debe ser una cosa secundaria y, sin embargo, a los adolescentes les estamos exigiendo lo contrario. Creo que nos falta a la sociedad y a los profesores es ser capaces de recordar cómo éramos nosotros cuando éramos adolescentes. En particular a los profesores pecamos mucho de decir “cuando yo era adolescente no era así. Cuando yo tenía quince años yo estudiaba, yo no

me olvidaba de las cosas...” Pero claro, es que nosotros hemos acabado siendo profesores, es que a nosotros nos gustaba estudiar y, hemos ido a la universidad y muchos hemos sacado unas oposiciones o estamos en ello. Nosotros pertenecíamos a ese grupo de adolescentes que les gustaba estudiar pero no éramos todos los adolescentes. Pero en nuestra época había gente a la que no le gustaba estudiar, que repetía curso, que en un momento dado podía contestar a un profesor, que iba de botellón, que tomaba drogas... como lo hay ahora. Pero la mayoría de nosotros no pertenecía a ese grupo y carecemos de experiencias en nuestra vida que nos permitan poder identificarnos con ese grupo de adolescentes.

Por otro lado, la imagen que dan los medios de comunicación que, como en todo se dejan llevar por el morbo, exageran las noticias. Habrá adolescentes, no sé si la palabra es inadaptable, pero este porcentaje, por lo menos en mi experiencia, es muy pequeño. Cuando los medios de comunicación dan cualquier noticia sobre la adolescencia parece que ninguno estudia, nada más que se dedican a hacer botellón, a pegar a profesores y a grabar peleas entre ellos y cosas así. Pero mi experiencia con los chicos es que hay chicos responsables, hay chicos que participan. Propones cualquier taller, de lo que sea: de periodismo, de fotografía, de teatro... y siempre hay chicos que quieren participar. QUITAN tiempo de estar con sus amigos para estar contigo haciendo un taller. Y eso no sale en los medios de comunicación. En la televisión lo que

sale es la generación nini y los que ni trabajan, ni estudian, ni nada.

Otro problema es la falta de oportunidades que ofrece el sistema educativo que tenemos por lo menos en este momento en España. Es muy limitado, no ofrece alternativas a chicos con trece/catorce años que no les gusta las matemáticas o la lengua, pero a lo mejor les gusta manipular cosas, el arte, el deporte... Y esos chicos no tienen alternativa. Tienen que estar de ocho a dos sentados en una mesa, escuchando cómo yo les explico cómo se multiplican polinomios y a lo mejor no se saben ni la tabla de multiplicar y tienen que estar ahí. ¿Qué pasa? Pues que tienen quince años y no quieren y entonces es cuando surgen los problemas. Pero el problema es del sistema educativo que nos les ofrece alternativas. Antes podía dejar de estudiar y ponerse a trabajar. Ahora, con la situación que tenemos hoy en día, tampoco tienen trabajo y los Ciclos de Grado Formativo Superior y los Bachilleratos Nocturnos desde hace un par de años están llenos. No podemos decir que los adolescentes no son responsables. No hay trabajo y muchos están recuperando sus estudios.

Por otro lado creo que se alarga, no se si es la infancia, se es niño más tiempo, o se es adolescente más tiempo. Eso también creo que es un problema de esta sociedad. Pero también muchas familias se pueden permitir que su hijo o que su hija esté estudiando y que no trabaje. ¿Para qué va a trabajar si puede estar estudiando, puede ir a la universidad o hacer un doctorado? Probablemente yo haría lo mismo.

Para concluir me gustaría remarcar dos cosas: que cuando hablamos de los adolescentes hablamos desde nuestro punto de vista de adultos y que la imagen que dan los medios de comunicación yo creo que no se corresponde con la realidad. En todas las sociedades se habla mal de la juventud. Un profesor de lengua me habló de un escrito de un filósofo griego hablando de lo malos que eran sus alumnos, de que cuando él estudiaba eso no ocurría, que a dónde íbamos a parar. Yo creo que eso siempre ha sido así pero no significa que vayamos de mal en peor porque si no ¡madre mía, dónde vamos a acabar!

adolescencia+enfermedad mental+ responsabilidad

La hospitalización en la adolescencia

Aunque los avances científicos de la medicina y los cambios sociales de las décadas pasadas han contribuido a aumentar significativamente la conciencia de la necesidad de proteger y promover la salud de los adolescentes como grupo de población específico (Ullán y Beller, 2008:51), la consideración de los adolescentes dentro del sistema sanitario español presenta una serie de carencias como, por ejemplo, la falta de espacios hospitalarios diseñados para el uso exclusivo de este grupo. El grado de adaptación de los servicios hospitalarios a las necesidades psicosociales de estos pacientes es muy escaso. En España, los mayores de 14 años suelen ser hospitalizados con los pacientes adultos, aunque en algunos casos se contempla la hospitalización en planta pediátrica hasta los 16 años, con una atmósfera más adecuada pero igualmente insuficiente. La Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón, en la que se ha realizado la parte práctica de este proyecto de investigación, es uno de los pocos casos de espacios hospitalarios de uso exclusivo para adolescente que hemos encontrado.

Independientemente del tipo de hospitalización, el proceso de construcción de la identidad que hemos analizado en apartados anteriores se ve gravemente obstaculizado cuando el adolescente sufre alguna enfermedad y debe permanecer hospitalizado. Por esta razón, para diseñar una propuesta educativa para

adolescentes en el contexto hospitalario debemos tener en cuenta los siguientes factores (Pascale y Ávila, 2007):

>>Desarrollo físico: vivir una enfermedad que tenga repercusiones en la apariencia puede resultar especialmente traumático durante la adolescencia.

>>Desarrollo cognitivo: el aislamiento y la escolaridad discontinua en caso de enfermedades crónicas puede producir un retraso en el desarrollo cognitivo y social. El tránsito por la adolescencia es aún más complejo en pacientes que sufren trastornos psiquiátricos.

>>Independencia de los padres: el adolescente hospitalizado vuelve a depender de los adultos y es testigo de cómo afecta su enfermedad. Es por ello que resulta de especial importancia realizar actividades con los pacientes, momento que los padres aprovecharán para poder darse un respiro.

Importancia del grupo de iguales: el adolescente se ve separado de su grupo de amigos, de sus actividades y sus espacios de referencia.

>>Identidad sexual: la falta de intimidad y la imposibilidad de interaccionar con otros individuos de la misma edad provocan durante la hospitalización un estancamiento de las relaciones de tipo amoroso-sexual.

>>Planes de futuro: durante la hospitalización los planes de futuro se ven paralizados y el sentimiento de estar viviendo un periodo de moratoria se acentúa.

Adolescencia en Psiquiatría

Bajo nuestro punto de vista, el documento que transcribimos a continuación se ha convertido en un documento esencial para comprender la situación de los adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría. Se trata de una conversación mantenida con Lourdes, terapeuta ocupacional de la Unidad de Psiquiatría Adolescente, en su despacho, en la propia Unidad.

Clara: He estado pensando en la conversación que tuvimos el otro día. Me resultó muy útil lo que me comentaste sobre vuestra metodología, que consiste en establecer un orden aquí dentro (en la Unidad) para que los pacientes sean capaces de ordenar sus vidas fuera. Creo que eso tiene mucho que ver con lo que estoy investigando porque, como me has comentado tú alguna vez o me han dicho alguna vez las enfermeras, muchos de los chavales que ingresan en la Unidad lo hacen por problemas de conducta.

Lourdes: Normalmente el motivo del ingreso es una conducta disruptiva en su entorno habitual. Este trastorno de conducta se puede dar diferentes por motivos: porque esté enfermo o muy enfermo, porque sea un trastorno de conducta brutal sin más o por otra serie de cosas. Pero el motivo del ingreso habitualmente tiene que ver mucho con una disrupción en su entorno habitual: en el colegio, en casa, amigos, etc.

C: Pero eso puede ser provocado por otras cosas, ¿no?

L: La causa de esa disrupción en el medio puede ser múltiple, es decir, puede haber muchas causas para que se produzca esa mala conducta. Pero el detonante del ingreso suele ser una conducta que es la punta del Iceberg, el

indicativo de que algo pasa.

C: Te voy a contar una cosa que me pasó (cuento el episodio narrado en el Prólogo). Yo pensé “todo esto ha sido un poco mi culpa”.

L: No porque los pacientes conocen las normas.

C: Supongo que se produjo una toma de conciencia.

L: Toma de conciencia y responsabilidad. Yo creo que tiene que ver con que aquí se normaliza y también se ponen normas. Este es un lugar en el que si no se ponen normas las cosas se pueden desmadrar muchísimo porque el espacio es pequeño, porque las enfermedades son muy graves y porque hay mucho descontrol a causa de la edad. La adolescencia es una edad conflictiva. Entonces, cualquier experiencia que se sale de la rutina, si está perfectamente controlada, les ayuda a tomar conciencia de la responsabilidad que tienen. Con “perfectamente controlada” me refiero a que de vez en cuando nosotros nos saltamos las normas. De hecho les decimos “las normas están hechas precisamente para que te las puedas saltar” pero yo siempre les digo “solamente te puedes saltar aquellas normas que ya están establecidas, si no la estableces no te la puedes saltar, estás haciendo otra cosa”. Entonces esto es un poco lo que yo creo que pasó en ese momento, toma conciencia de su responsabilidad porque sabe que se salta una norma. Ella era consciente de lo que estaba haciendo, tú no pero ella sí, ella sabía que lo tenía prohibido sin embargo en ese momento se disparó. Se disparó y hay otra persona que sufre las consecuencias, las consecuencias no son sólo sobre ella, sino sobre otra persona distinta, que le ha permitido saltarse la norma que ella tenía. Entonces lo que tiene que hacer es un acto de responsabilidad. Si la sanción hubiera sido solamente sobre

ella y no sobre ti, hubiera pasado otra cosa. El tema está en que hay una tercera persona que se ve involucrada y entonces tiene que asumir que esto que me ha pasado implica más cosas. Probablemente es lo que se estaría trabajando con ella. Cada vez que tu tienes una conducta, no solamente te afecta a ti, sino a todo tu entorno, es decir, si tu gritas el grito afecta a tu hermano, a tu padre, al vecino de arriba... Tus conductas tienen consecuencias.

C: ¿Crees que eso tiene que ver con la empatía, con la capacidad de ponerse en lugar del otro?

L: Tiene que ver con que tú haces un acto permisivo, por desconocimiento pero permisivo, y de alguna manera ella se siente responsable de lo que te pueda ocurrir a ti, porque ella sí que actúa con conocimiento de causa y sabía que tú no, entonces de alguna manera siente que tu eres una víctima y empatiza contigo como víctima. Su parte víctima empatiza. Dice “cuando a mi me han pasado cosas y me han hecho responsable aunque yo no lo era, ahora mismo ella está pasando por lo mismo”. Pasas a la acción y entonces tienes que responsabilizarte.

C: Claro... desde que me sucedió aquello más o menos empecé a pensar en cómo, a través de qué estrategias se puede tratar la responsabilidad. Por ejemplo, lo he hablado con profesoras de instituto. Pero claro, ¿cómo trabajar la responsabilidad sin decirles “estamos trabajando la responsabilidad” y sin ser un carca. Mi investigación va por ahí. Busco de qué maneras se puede trabajar desde el arte. He hecho varias pruebas, una por ejemplo es utilizar una temática en el taller que esté relacionada con la responsabilidad ciudadana.

L: Aquí la base de nuestro trabajo es que nosotros no les juzgamos por sus actos, porque muchos están muy

comprometidos por el tema de la enfermedad. Entonces, es difícil a veces hacer convivir las dos partes de la enfermedad; aquellos que vienen por un problema de conducta como hablábamos antes, que son personas que habitualmente rompen la norma, son anormativos, tienen conductas peligrosas, conductas de riesgo, y este es su modo de vida, y personas que hacen eso mismo desde la inconsciencia que da una patología grave. Hacer convivir esas dos cosas es difícil. Habitualmente nosotros no juzgamos sus conductas, las corregimos pero no las juzgamos. No decimos está bien o está mal. Lo que decimos es que “aquí esto no se puede hacer porque hay una serie de motivos que lo impiden”. Por ejemplo, cuando ellos están con las hormonas revolucionadas, como A que sufre autismo y siempre te quiere tocar no dices “está mal que me toques” porque realmente no está mal que me toques. El tema de juzgar conductas es muy difícil porque muchas veces... Tú date cuenta que un chico que coge una silla- es un ejemplo muy grave, pero real- coge una silla y la estampa contra una pared y eso puede ser porque es un tipo agresivo y está en un momento de absoluta violencia pero también puede ser que está viendo en la pared algo que tu no ves que solamente ve él, o alguien le está diciendo algo desde la pared. Una de las conductas es reprobable y la otra no, pero se producen en el mismo momento. Nosotros le decimos “no tires la silla, pero no porque no esté bien, sino porque te puedes hacer daño, puedes hacer daño a un compañero, porque puedes romper la pared y la pared es de todos, porque cuando tiras una silla se produce un momento de violencia entre todos los demás”. Se trata de explicarle que su conducta tiene consecuencias sobre el resto del mundo.

C: En eso consiste la responsabilidad, ser capaz de ver las consecuencias. Como te he comentado estoy intentando

probando con diferentes maneras de trabajar la responsabilidad. Otro ejemplo es intentar que ellos tomen decisiones durante el taller. Yo intento que no sea una cosa de “ahora hacemos esto, luego hacemos esto” sino que ellos también tengan que participar en la toma de decisiones. Claro, estoy investigando sobre qué es lo colaborativo y qué es lo participativo. Colaborar es trabajar juntos, tenemos una idea y vamos a desarrollarla. Eso es una utopía aquí.

L: Una utopía aquí (a coro).

C: Intento que su participación no sea simplemente mecánica. De obedecer órdenes que nosotros le damos, sino que cada vez ellos participen más en la construcción del proyecto e ir viendo que ideas salen entre todos. El ejemplo de BCC es una meta a la que llegar. Es una estructura que te permite una total participación. Y luego, por último, una cosa que me parece muy importante es que lo que hagamos aquí tenga una repercusión fuera del hospital. Me parece esencial que los chavales de aquí estuvieran ayudando a otras personas y que fuera real. Porque a veces las cosas que se hacen son un poco simulacro.

L: Sí, es así

C: Implicarles en un proyecto real como por ejemplo Área de salud (mirar pag. 217) No se qué piensas sobre esta parte de conectar con el exterior.

L: ¿De conectarles con la realidad? Es uno de los grandes problemas. Es quizá el problema más fuerte que tenemos. Hay dos partes que yo veo preocupantes. La primera es que cuando ingresas en un hospital es un hecho traumático para cualquier persona, precisamente porque te arrancan de tu realidad y vives en otra completamente

paralela, es decir, dejas tu habitación, tus cosas, tu familia, tus amigos, tu ropa, todo queda fuera. Y todavía peor en un sitio como Psiquiatría donde vives una realidad paralela en la que no hay nada que te vincule con tu vida fuera. Con independencia de la enfermedad, incluso cuando estás perfectamente conectado con la realidad, cuando tu enfermedad no te desconecta, el “desarraigo” es brutal. Entonces la desconexión que hay con el mundo de fuera es muy importante. Y en segundo lugar, una vez que ya estás aquí y te instalas aquí, hay muchos chicos que tienen una realidad fuera tan brutal que cuando ingresan aquí dicen “quiero venir más veces y no me quiero ir”. Esos son dos problemas opuestos a tratar. Por una parte, permanentemente tratamos de conectarles con la realidad, y quiero decir conectarles, no “dotarles” de una realidad, porque eso es imposible. Con la familia, con que vengan, con dejarles estar con su ropa- algo que a nosotros nos parece cada vez más acertado- en definitiva, que se sientan un poco ellos. Y luego, la estructura horario, marcarles la estructura que les haga ver que por la mañana se trabaja, por la tarde hay más ocio, por la noche se ve la tele, etc. Lo que haces en casa. Esa es una manera de intentar conectarles, pero en realidad ni el espacio ni nada ayuda. Cuando se vinculan tanto y viven en esta burbuja elegida por ellos “porque me mola tanto que soy incapaz de salir de aquí” entonces tienes que hacer lo contrario, arrancarles de aquí. El otro día lo hicimos con un chico, le dijimos “te vas, luego si tienes que volver vuelves, pero de momento te vas”. Como puedes ver el tema de la realidad es muy complicado pero en toda la Psiquiatría en general, porque te desconectas totalmente de tu entorno, como en cualquier ingreso, pero en otros ingresos hay muchas cosas elegidas, en Psiquiatría es muy complicado y la realidad es un punto que siempre se trabaja. Este no es

vuestro mundo, el mundo está fuera, esto es una burbuja... esto es un Gran Hermano pero sin piscina(risas). Entonces, cualquier cosa que les conecte, que sea un hilo conductor que les lleve a ver que fuera hay cosas, que pasan cosas. Nosotros siempre tenemos la planta decorada con algo, ahora estamos haciendo cometas porque llega el verano. Es una forma muy sutil pero muy eficaz de conectarles con el medio, porque aquí, por ejemplo, siempre hace la misma temperatura. Es una orientación hacia la realidad casi permanente. Cualquier cosa que pase fuera la intentamos trabajar dentro. Estos días con el movimiento 15-M por ejemplo, todos los días dedicábamos 5 minutos a ponernos la día sobre la Puerta del Sol porque a mi me parece que es un punto de conexión importante, que puede vincular mucho con lo de fuera. "Hoy ha pasado, hoy dice el periódico que hay tal cosa..." ". Es uno de los grandes bloques que se trabaja.

C: Nosotros veces trabajamos sobre identidad aunque yo prefiero trabajar en lo colectivo.

L: El proceso de identidad en la adolescencia se rompe continuamente, no es un proceso continuo, es un proceso a trompicones, es un proceso que evoluciona por brotes, es un subir y bajar continuamente. Pero en Psiquiatría el proceso se interrumpe. El retorno a tu vida habitual desde la medicación no es lo mismo que desde el campamento de verano. El proceso de identidad es complejo pero nosotros no nos lo planteamos como objetivo. Ellos lo demandan pero no se trabaja como objetivo sino que es transversal. Cuando lo necesitan lo encuentran, hablo sobre ello, curro sobre ello, es un elemento más global.

C: Y lo último que te quería preguntar es si a ti se te ocurren otras maneras en que pudiéramos trabajar la responsabilidad.

L: Hombre aquí, hacerte responsable de tus actos es la base sobre la que circula todo lo demás. Lo trabajamos desde cualquier situación, desde dejar la obra que realizan aquí, que es algo que ha ellos les cuesta mucho. Es decir, hago un trabajo y lo dejo en la unidad porque la unidad lo requiere, y es una responsabilidad que tengo que asumir, que esté bonita o esté fea también depende de mí. El que te hagas responsable de las cosas, de tus actos, de las consecuencias, se trabaja desde todos los puntos de vista. Desde que te hagas responsable de comer, por ejemplo, hasta ducharte por las mañanas cada día. Y nunca trabajamos desde el juzgar. Ser consecuente de el daño que has creado. Ser consciente de las consecuencias de los actos es un tema que últimamente se ha complicado mucho, cada vez hay mas trastornos de conducta.

C: ¿Es algo que está creciendo?

L: Sí. En los últimos tiempos hay otro tipo de paciente, ha evolucionado. No se si es cosa de la sociedad que estamos creando entre todos, pero si que es verdad que los chicos últimamente... el puñetazo en la mesa es algo que antes veíamos esporádicamente y que ahora vemos cada día. La amenaza y la violencia era algo que veías, claro que lo veías, pero no tan de continuo como lo estamos viendo ahora.

C: ¿Ahora el comportamiento es más explosivo?

L: Sí

C: ¿Y a qué se puede deber eso?

L: Pues ahora mismo estamos en un proceso de reflexión y de plantearnos las cosas, porque es verdad que llevamos un año muy duro como equipo. En cualquier caso estamos viendo que todo lo que nos está pasando es porque el tipo

de paciente ha evolucionado. Lo que no sabemos es por qué, estamos en ese proceso de ver qué es lo que está pasando. Estamos buscando, y lo que antes era muy fácil ahora se nos complica porque es un continuo tira y afloja.

C: Yo acabo de hacer un proyecto en el que he entrevistado a profesores preguntándoles cómo es un alumno ideal y a alumnos cómo es su profesor ideal. Los profesores demandan participación. Dicen que los adolescentes no participan absolutamente en nada.

L: Son seres absolutamente pasivos, excepto en la violencia y la impulsividad. Reaccionan mucho desde el impulso y son seres activos y participativos desde el descontrol del impulso, no desde el control de la colaboración.

C: Curiosamente, por lo que comentabas antes sobre el 15-M, los analistas dicen que es un movimiento muy interesante porque la participación ciudadana ha surgido de lo emocional.

L: La gente se ha vinculado desde “la tripa” y es lo que nos ha llamado la atención a todos los que estamos ahí.

C: ¿Y tú cómo haces para conseguir aumentar la participación en tus sesiones?

L: Mi forma de trabajar es distinta porque yo impongo. Yo impongo la tarea, no de una forma muy dirigida pero si vamos a pintar, a lo mejor la elección de la pintura es de ellos, pero que vamos a pintar lo decido yo. Cuesta mucho, es un trabajo muy individual más que de grupo. El grupo se mueve por el individuo, es el individuo el que se apega al grupo. Entonces, si el grupo decide pintar y el individuo no, se queda sólo y entonces es el grupo el que lo arrastra. Se tiene que trabajar el individuo. Cuando hay tres que no quieren trabajar tengo que jugar con esos tres hasta que

se ponen porque si no contagian al resto. Trabajar desde el individuo para que se extienda al grupo. Decir “vamos a trabajar todos juntos” no funciona porque la cohesión grupal no es tan fácil. Tú a un grupo le motivas y le pones a trabajar juntos si está cohesionado, si tiene un fin único, un objetivo, si tienen algo en común. Pero si no está cohesionado, que cada uno va para un lado o para otro, entonces tienes que trabajar desde el individuo. Coger a este que está trabajando muy bien “oye que cosa tan bonita estás haciendo”.

C: ¿Y hacéis cosas por votación alguna vez?

L: Los viernes, todos los viernes siempre eligen lo que quieren hacer. Pero sólo si lo requieren. Hay grupos que lo requieren y grupos que no, eso depende mucho de cómo estén. En este momento tenemos un grupo pasivo, un grupo difícil pero muy trabajador. Nunca van a elegir nada porque no les sale de dentro. Ahora, todo lo que les des lo van a hacer fenomenal, pero no puedes decir “vamos a votar” porque te pasas la mañana sin hacer nada. Tienes que decir “vamos a hacer eso” “ay, es que a mi esto no me gusta” “pues elige, o elegimos entre todos”. Funciona por demanda, la motivación en grupos tan dispersos y tan heterogéneos y tan móviles como estos a veces no existe.

C: El “truquillo” que he desarrollado con el tiempo para demandar su participación es pedirles ayuda.

L: Ellos hablan mucho, cuando hay un problema común de conducta, cuando un chico o una chica se desmadra lo que suele funcionar es que sean ellos los que se ayuden. Buscar ayuda de los demás. Normalmente ellos vienen buscando ayuda. Darle la vuelta funciona.

Adolescencia, enfermedad mental y responsabilidad

Después de mantener esta conversación con la terapeuta ocupacional, decidimos profundizar sobre la relación de la enfermedad durante la adolescencia (actual en España) y el sentido de la responsabilidad. Nos ha servido de especial utilidad el número 84 de la Revista de Estudios de la Juventud dedicado a la salud mental y a la juventud en España. Lo que sigue es un resumen de la información que hemos encontrado sobre los distintos trastornos mentales más habituales entre los jóvenes españoles y su relación con el sentido de la responsabilidad:

Trastornos disociales

Comenzamos por este tipo de trastornos porque, como nos comentó Lourdes, parece que actualmente existe un aumento de comportamientos antisociales entre los jóvenes españoles, siendo este el detonante de la mayoría de los ingresos en Psiquiatría Adolescente:

Los niños y adolescentes que sufren estos trastornos son incapaces de controlar sus impulsos y con mucha frecuencia se encolerizan, discuten con los adultos y les desafían activamente negándose a cumplir sus órdenes o las normas establecidas. Se enfrentan una y otra vez a las personas que les cuidan y a cualquier educador que le ponga límites a su tendencia a hacer lo que desean en cada momento (de la Iglesia, 2009).

Este tipo de conductas negativas, destructivas y antisociales son muy variadas y heterogéneas y muchos

investigadores han intentado categorizarlas. El sistema de clasificación más habitual distingue entre *trastorno negativista desafiante* y *trastorno disocial*.

El *trastorno negativista desafiante* consiste en un tipo de comportamiento hostil y desafiante caracterizado por las siguientes conductas: tendencia a encolerizarse, a discutir con los adultos, negarse a cumplir las normas, molestar intencionadamente, culpar a otros de sus errores, mostrarse colérico, resentido, rencoroso o vengativo. Este tipo de trastorno es muy habitual entre adolescente y con mucha frecuencia no es tratado por psicólogos entendiéndose como un estado transitorio propio de la edad. La falta de tratamiento conlleva un grave peligro ya, de no ser tratados, que muchos de los adolescentes que presentan este tipo de conductas continúan con un comportamiento antisocial persistente.

El *trastorno disocial* es un tipo de comportamiento persistente que viola los derechos básicos de otras personas. Cuanto más precoz más grave puede llegar a ser. Para diagnosticar un trastorno de este tipo deben haberse detectado tres o más de las siguientes conductas durante al menos un año:

- >>Agresión a personas y animales.
- >>Destrucción de la propiedad.
- >>Robo o fraudulencia.
- >>Transgresiones graves de las normas

El origen de este tipo de trastornos es multicausal: influyen factores biológicos, sociales y psicológicos. Algunos autores se centran en los factores ambientales como las condiciones sociales, las variables familiares (crianza ineficaz o psicopatologías en los padres) y las experiencias de aprendizaje social (malas relaciones con los iguales, fracaso escolar o baja autoestima). Suele ser más habitual encontrar este tipo de trastornos entre chicos.

La relación con los padres es uno de los principales factores de riesgo y en sus manos está la prevención de este tipo de trastornos. Una educación basada en el afecto, el cuidado y la seguridad debe ser combinada con una sensación de autonomía. Los niños y los adolescentes necesitan un tipo de disciplina basada en el conocimiento, sin caer en el autoritarismo, pero que tampoco sea excesivamente permisiva. Es importante que las normas sean consensuadas entre todos los adultos que contribuyen a la educación del joven.

Los niños y adolescentes tienden a imitar las conductas de los demás (tanto adultos como grupo de iguales). Por este motivo uno de los factores básicos es el desarrollo de la empatía y el respeto por los derechos de las otras personas. Un entorno familiar conflictivo y con pocos estímulos culturales y educativos, la falta de conductas de apego puede provocar que el adolescente manifieste su insatisfacción emocional y su malestar psicológico mediante este tipo de conductas agresivas.

Otras teorías apuntan a la influencia del un tipo de sociedad producto de la revolución tecnológica, en la que cada vez se premia menos el esfuerzo y que provoca cada vez más una demanda de inmediatez. Algunos teóricos

afirman que el tipo de acceso a la información condicionado por el uso de Internet genera un tipo de pensamiento fragmentado que pasa superficialmente por la información sin que se produzca una reflexión profunda sobre los fenómenos que nos rodean. Las conductas conflictivas no son más que la punta del Iceberg de un cambio social y el anacronismo de los servicios de atención al adolescente.

Otro de los factores de riesgo que contribuye a la frustración del adolescente, con la consecuente aparición de conductas violentas, es la homogenización de las exigencias académicas. La falta de atención individualizada provoca muchas veces que el adolescente no se sienta a gusto en el instituto y manifieste su malestar de manera violenta. El adolescente, como cualquier persona, necesita sentirse capaz de progresar y cuando fracasa se siente al margen del sistema, su autoestima se resiente y busca otras maneras de hacerse presente. La estructura anacrónica de los centros escolares, heredera aún hoy de las escuelas del s. XIX, no ha asimilado el cambio de sociedad. Sigue obsesionada con su función formadora y dejando de lado su función educativa.

La violencia es una dimensión intrínseca del ser humano. No puede ser considerada un trastorno es si misma, pero si la incapacidad para controlarla. Es necesaria un tipo de educación que ayude al individuo a la reflexión crítica y el análisis consecuencial de la conducta (de la Iglesia, 2009) para luchar contra la despersonalización de las relaciones humanas.

Piensan algunos adolescentes que pueden entregarse al consumo y al cualquier tipo de placer sin trabas ni

límites. No aceptan la frustración ni la demora del placer, origen de muchas conductas violentas. Tienen que conseguir aquí y ahora el objeto deseado por cualquier medio, aunque éste sea violento y atente contra los derechos de la persona. Les resulta muy difícil contener sus impulsos en un mundo que les bombardea por todos los medios a su alcance con estímulos que predisponen a la violencia de distinto tipo (de la Iglesia, 2009: 59)

Por tanto podemos resumir que los principales factores de riesgo para un tipo de conducta disruptiva son la desorganización de la familia, la rigidez de la escuela y las demandas sociales de inmediatez y deseo. Y que para todo ello es necesario un tipo de educación reflexiva basada en el autoconocimiento y la empatía. El adolescente necesita ser consciente de las consecuencias de sus actos y sentir (no sólo saber) que estas pueden violar los derechos de otras personas. En definitiva, necesita trabajar el sentido de la responsabilidad:

Hay que ayudar al otro (hijo, alumno, paciente, cliente, ciudadano, espectador) a que adquiera, desde que nace, la competencia personal y social básica para gestionar y dar sentido a su vida desde la libertad y la responsabilidad. Para ello el individuo necesita construir un yo fuerte, sensible, inteligente, responsable, autónomo, reflexivo y ético. Objetivo este sólo alcanzable a través del aprendizaje en los contextos donde viven. Si el niño, desde la primera infancia, no aprende a ser responsable de su conducta y no descubre su carácter instrumental, esto es, la relación que hay entre la conducta y sus consecuencias difícilmente controlará sus impulsos violentos y aceptará el límite (de la Iglesia, 2009: 62)

Trastornos emocionales

Este tipo de trastornos son entendidos como patológicos cuando son desproporcionados en relación con el estímulo que los provocó y si persisten una vez que el estímulo desaparece. Podemos diferenciar entre los siguientes tipos: *trastornos de ansiedad, fobias y depresión*.

El *trastorno de ansiedad* puede ser provocado, por ejemplo, por el temor que el adolescente siente a tener que alejarse de su casa y de sus padres. Cuando se trata de un *trastorno de ansiedad generalizado* consiste en un tipo de preocupación excesiva persistente. Las preocupaciones más habituales tienen que ver con el rendimiento escolar o deportivo, el miedo a que le suceda algo a sus seres queridos, problemas económicos o un exceso de perfeccionismo o autoexigencia. Las *fobias específicas* consisten en un miedo excesivo ante una situación o un objeto. La *fobia social* consiste en miedo a ser juzgado, evaluado, humillado o simplemente observado por el grupo de iguales.

La *depresión* puede ser un síntoma de otro tipo de problemas o puede ser un trastorno en sí mismo. Se caracteriza por la tristeza y la pérdida de interés y puede ser producto del desarrollo durante la pubertad, pero cuando se trata de un trastorno suele ir acompañado de problemas cognitivos con la consecuente disminución del rendimiento escolar, sentimiento de inutilidad o culpa excesiva, pérdida de capacidad para concentrarse, conducta sexual anárquica, falta de sueño y apetito, e incluso, agresividad. A la hora de detectar este tipo de trastornos se suelen dar una serie de comportamientos que pueden alertar a padres y educadores: desobediencia, faltas injustificadas a clase, auto-

destruictividad, predisposición a los accidentes (García, 2009). Lo que en un adulto puede manifestarse como tristeza en el adolescente frecuentemente aparece como irritación y desdén. En ocasiones se manifiesta a través de la indiferencia o falta de empatía entendida como el rechazo a interesarse por lo que le sucede a otras personas. En el peor de los casos, los trastornos depresivos pueden desembocar en pensamientos de muerte e intentos suicidas. Actualmente el suicidio es la tercera causa de muerte en los adolescentes y jóvenes españoles (Pérez, 2009), destacando las tasas en población inmigrante.

Las posibles causas de la depresión pueden ser de tipo genético o bioquímico, o de tipo ambiental: desde una decepción amorosa, la falta de integración en grupo de iguales hasta la ausencia de la figura materna o paterna o un estilo de crianza que no proporciona oportunidades para sentirse útiles, valiosos y responsables de sus vidas. La población inmigrante es un sector de riesgo a padecer depresión debido al sentimiento de desarraigo familiar, la aglomeración en las viviendas, las malas condiciones laborales y los contextos racistas circundantes. A todos estos factores debemos sumar ciertas características de la sociedad actual de las que ya hemos hablado anteriormente, tales como la baja tolerancia a la frustración, la necesidad de satisfacer de manera inmediata las necesidades materiales o afectivas, el elogio al individualismo y un *modelo de atribución externo que apoya el no responsabilizarse de las propias conductas* (García, 2009). El fracaso académico provocado por la ineficacia de adaptación del sistema educativo vuelve a situarse como otro de los factores de riesgo.

En la actualidad existe un aumento de los trastornos depresivos en los adolescentes. Algunos de los factores de protección son la calidad afectiva y comunicativa en la familia, la calidad de las amistades y un buen estatus social dentro de grupo de iguales.

Trastornos de conducta alimentaria

Este tipo de trastornos despierta hoy en día un especial interés entre los especialistas debido a su reciente crecimiento, sobre todo en la población adolescente femenina ya que un 90% de los casos son mujeres (Rojo, 2009). El perfil de las adolescentes que sufren este tipo de trastornos suele ser el de una joven aplicada y estudiosa, responsable y excesivamente perfeccionista, con un nivel socio-económico medio-alto. Podemos distinguir entre: *anorexia nerviosa* y la *bulimia*.

La *anorexia nerviosa* consiste en una alteración en la percepción del cuerpo que provoca rechazo a mantener un peso corporal mínimo y miedo a engordar. La pérdida de peso es provocada por el ayuno, el ejercicio excesivo y las purgas.

La *bulimia* se caracteriza por episodios repetitivos de atracones de comida seguidos de la provocación del vómito o el uso de laxantes como medida para regular el peso.

Las causas que provocan este tipo de trastornos suelen ser de tipo ambiental: el ideal de delgadez transmitido por los medios de comunicación y la consecuente presión social por alcanzarlo (la delgadez es asociada al éxito, la belleza y la salud), las alteraciones de comunicación en la familia y la negación de los conflictos y acontecimientos vitales estresantes. En la adolescencia se producen una

serie de cambios corporales como el incremento del aumento de peso que se suman a la convicción de que la apariencia física es clave del éxito personal. Las constantes conversaciones y comentarios críticos entorno a aspecto físico que se producen tanto entre adolescentes como entre adultos incrementan la preocupación por la apariencia física y el empobrecimiento del mundo emocional (Ochoa, 2009). Resulta necesario, por tanto, un tipo de educación que produzca el desarrollo de una actitud crítica hacia los medios de comunicación, la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades sociales tales como el diálogo y la escucha activa. Por otro lado, es necesario que los adolescentes que sufren estos trastornos aprendan a no ser tan autoexigentes y a que el error y el conflicto son parte esencial del proceso de aprendizaje.

Trastornos de déficit de atención con hiperactividad

En este caso podemos distinguir entre el *déficit de atención*, los *problemas de actividad* y la *impulsividad*.

El *déficit de atención* tiene que ver con la dificultad para prestar atención a los detalles, para seguir indicaciones o para organizarse. Son capaces de concentrarse en un tipo de actividad de tipo lúdico-creativo (deporte, juegos de construcción, videojuegos o actividades artísticas) pero no en otras más rutinarias y monótonas. Muchas veces el déficit de atención aparece relacionado con *problemas de actividad* que consisten en un carácter nervioso e inquieto y dificultad para permanecer sentado o quieto. La *impulsividad* consiste en “actuar sin pensar” e incluso llevar a cabo conductas de riesgo sin plantearse las consecuencias.

Las causas de este tipo de trastornos muchas veces tienen que ver con un estilo de crianza excesivamente protector o autoritario. Recordar a los adolescentes constantemente lo que tienen que hacer y anticiparse evitando que comentan errores limitan el aprendizaje vital necesario para que todo individuo sepa que sus actos tienen unas determinadas consecuencias. Con un exceso de protección y control los padres provocan el efecto contrario al que están buscando: que sus hijos no desarrollen el sentido de la responsabilidad. Otros autores apuntan a la influencia del uso de los nuevos medios de acceso y producción de información y su uso superficial que generan, como ya hemos comentado anteriormente, una baja tolerancia a la frustración. En el caso del déficit de atención, esta baja resistencia a la frustración provoca que el adolescente pierda el interés cuando no es capaz de conseguir algo en un corto plazo. Sin embargo, parece no suceder esto mismo con otro tipo de actividades que le resultan más placenteras tales como el deporte o los videojuegos.

Empatía y responsabilidad

Jeremy Rifkin en su obra *La civilización empática* (2010) define la responsabilidad como la capacidad de vivir individualmente en nuestros barrios y comunidades utilizando vías que fomenten el bienestar general de la biosfera que todos habitamos.

En esta obra nos habla del proyecto educativo *Las raíces de la empatía*, llevado a cabo en Canadá por Mary Gordon. En este proyecto niños de distintos cursos establecen contacto una vez al mes con un bebé recién nacido y su madre. Los estudiantes deben observar las relaciones entre la madre y el niño y su evolución a lo largo del curso. En su estudio, Gordon destaca un episodio vivido con un adolescente con graves problemas familiares:

Al finalizar la sesión y para sorpresa de todos, el adolescente (de nombre Darren) preguntó si podía probar a llevar el capazo con el bebé dentro. Lo que ocurrió a continuación sorprendió a la maestra, a la madre y a toda la clase. Darren colocó al bebé en el capazo, orientándolo hacia su pecho. El bebé se hizo un ovillo y se abrazó a él cuando el joven lo llevó a una esquina tranquila y lo balanceó. Cuando devolvió el bebé a la madre unos minutos después, preguntó “si nadie te ha querido nunca, ¿creéis que se puede ser un buen padre?” (Rifkin, 2010: 593).

Los docentes que participaron en este proyecto descubrieron que el desarrollo de la empatía está directamente relacionado con el éxito académico y el comportamiento prosocial. Además la madurez empática también está relacionada con la capacidad crítica: sirve para saber manejar situaciones de conflicto, observar los

problemas desde distintos puntos de vista y ser capaz de escuchar las ideas y las emociones de los demás. Para conseguir este desarrollo de la empatía, los docentes implicados en el proyecto generaron en el aula prácticas colaborativas en las que los niños podían compartir sus pensamientos y emociones:

Desafortunadamente, los currículos tradicionales siguen enfatizando el aprendizaje como una experiencia altamente personal, pensada para la adquisición y el control del conocimiento a través de la competición con los demás. Sin embargo, el giro hacia la revolución de las tecnologías de la comunicación y la información, y la proliferación de las redes sociales y las fórmulas colectivas de participación y aprendizaje en Internet están provocando profundas figuras en los enfoques educativos ortodoxos. Como resultado de todo ello, un número creciente de educadores está empezando a revisar los currículos con el fin de introducir modelos de aprendizaje distributivo y participativo en el aula. En esta nueva mentalidad, la inteligencia no es algo que se divida entre la gente, sino un campo de experiencias que las personas comparten entre sí (Rifkin, 2010: 594).

En el trabajo colaborativo el proceso está por encima del resultado final. De este modo se potencia un tipo de sociedad que se construye de manera compartida. El trabajo de este tipo puede ser una manera de luchar contra la necesidad de inmediatez y la baja tolerancia a la frustración. En la fase final de este primer proyecto veremos cómo ciertas estrategias de creación artística contemporánea pueden ayudar a potenciar este tipo de trabajo.

Resultados sobre adolescencia

Respuestas a las preguntas de investigación:

¿Qué caracteriza a la adolescencia como etapa vital? ¿Es la irresponsabilidad una característica del adolescente actual?

Como apuntábamos más arriba, tradicionalmente la adolescencia ha sido entendida como una etapa de transición. Hoy en día es entendida como etapa vital cuya duración (aproximadamente unos diez años) es equiparable a la de otras etapas como la infancia. Aunque esta etapa está marcada por los cambios físicos en el cuerpo del adolescente, no podemos reducir su complejidad a lo que es conocido como la pubertad o madurez sexual. La misión vital del adolescente es la de establecer una identidad coherente dentro de la multiplicidad de papeles que se ve obligado a desempeñar, papeles que a menudo entran en conflicto entre sí: con la familia ejercen el papel de hijos o hermanos, con el grupo de iguales ejercen el papel de amigos, colegas, novios o amantes, y el ámbito académico el de estudiante. En ocasiones comienzan a desarrollarse en el ámbito laboral siendo trabajadores, cuidadores o monitores de niños, profesores de apoyo, etc. Los adultos parecen no darse cuenta de estos cambios y exigen que siga siendo obediente como cuando era niño pero que sea también maduro y responsable. La falta de obediencia es entendida por los padres como irresponsabilidad y no parecen ser conscientes de que se trata de la necesidad de construir un modo de vida propio y personal, al margen de las normas creadas por los adultos. De hecho,

la crisis de identidad que se produce durante la adolescencia está íntimamente ligada con el despertar de la sexualidad y la consecuente ruptura de los lazos que unen al niño con los padres. La búsqueda de afecto fuera del núcleo familiar llevará al adolescente a generar fuertes vínculos en su grupo de iguales.

Como educadores, exigimos al adolescente un comportamiento responsable desde nuestro prisma de adultos y profesionales de la educación. Pero no nos damos cuenta de que los adolescentes, aunque no sean estudiosos y responsables en la escuela, puede que lo estén siendo en otros ámbitos como, por ejemplo, con sus amigos. El sentimiento de lealtad en la amistad es fundamental en la adolescencia. El hambre de afecto que provoca la separación de los padres produce frecuentemente un miedo al rechazo y la consecuente falta de autoestima. Y esta falta de autoestima es la causante de la mayoría de problemas que un adolescente puede vivir. Desde el punto de vista cognitivo, el desarrollo del modo hipotético-deductivo provoca una capacidad de reflexión sobre los pensamientos propios y ajenos que deriva en el complejo de “audiencia imaginaria” o la obsesión por ser observado y criticado constantemente por el grupo de iguales. La influencia de los medios de comunicación en la construcción de un ideal de belleza irreal provoca que muchos adolescentes tenga miedo de no resultar atractivos. El éxito social y sexual es una de las principales preocupaciones durante

esta etapa. Cuando un adolescente tiene problemas de adaptación tiende a sentirse desmotivado y a perder el interés por la escuela. En ocasiones esta situación puede degenerar en un estado depresivo que a veces también se manifiesta en irritabilidad, desobediencia y conductas de riesgo.

¿Qué provoca que los adolescentes se comporten de manera irresponsable?

Para el adolescente el verdadero interés que encuentra en el centro de estudios es la posibilidad de reunirse con sus compañeros. Los profesores que hemos entrevistado perciben a los adolescentes como personas normales, sociales, felices y respetuosas. En general, el principal problema que encuentran entre sus alumnos es la falta de motivación en relación con los estudios. Esta falta de motivación se debe principalmente a un sistema educativo ineficaz, que no ofrece un abanico de oportunidades y la atención individualizada necesaria para que todos los adolescentes escolarizados puedan satisfacer sus intereses personales.

El sistema educativo toma como modelo al adolescente que mejor conoce: uno mismo. Los profesores tienen a pensar que en el pasado los adolescentes eran más estudiosos y responsables porque cuando piensan en su adolescencia se recuerdan a si mismos preocupados por llevar la tarea siempre hecha o por llevar al día los apuntes. Pero olvidan que también existía otro tipo de adolescentes, aquellos que odiaban estudiar y que abandonaron el instituto para dedicarse a algún oficio. La ineficacia del sistema educativo es uno de los principales factores de riesgo para la aparición de problemas durante la adolescencia.

En la escuela se premia al que se adapta a ella y se espera que los estudiantes se muestren activos y participativos. La escuela se queja de la falta de implicación por parte de los estudiantes, los cuales han sido educados bajo una disciplina que penaliza cualquier tipo de iniciativa que no coincida con los intereses del profesor. Se trata de un sistema de enseñanza que castiga el error y no lo ve como una oportunidad para el aprendizaje. La falta de participación de los estudiantes se debe en muchas ocasiones al miedo a no decir la respuesta correcta, el miedo a equivocarse y a ser ridiculizado.

El camino que los adolescentes deben seguir para alcanzar el éxito está totalmente delimitado ¿Cómo queremos que los adolescentes sean responsables en los estudios si no les dejamos que tomen decisiones por si mismos? Debemos matizar que la falta de responsabilidad de los adolescentes de la que tanto se habla hoy en día es más bien una falta de interés por lo académico. Una de las problemáticas que podemos encontrar en la adolescencia actual es conocida como “presentismo” o incapacidad para pensar en el futuro. El sistema educativo, centrado en la formación académica, proyecta al adolescente constantemente hacia el mañana, hacia la edad adulta, pero no deja un espacio para reflexionar sobre el presente, sobre el día a día. La presión social y la preocupación por el éxito personal ejercen una gran influencia sobre algunos jóvenes que se ven forzados a alargar ese proceso de moratoria, incapaces de tomar una decisión sobre su futuro.

La falta de satisfacción en el ámbito académico en ocasiones se materializa en un tipo de conducta antisocial. Todos hemos conocido al típico estudiante que no respetaba las normas, se burlaba de sus compañeros o

retaba al profesor. Los medios de comunicación se han empeñado en mostrarnos este tipo de conductas como algo habitual en las escuelas hoy en día. No debemos olvidar que, aunque estos casos son poco frecuentes, su lado morboso y la desinformación potenciada por la televisión provoca que conductas aisladas sean vistas como características de la generación actual. El hiperdesarrollo tecnológico tiene mucho que ver con ello: las palizas que ahora se graban por el móvil antes también tenían lugar pero, simplemente, no se grababan. Aún así es verdad que hoy en día existe cierto aumento de este tipo de conductas y la ineficacia del sistema educativo no es la única culpable: la desorganización de la familia y las demandas sociales de inmediatez y deseo son parte de los causantes de la aparición de conductas de tipo disruptivo.

Algunos autores consideran que uno de los motivos que provoca muchos de los trastornos mentales de los adolescentes de hoy en día tiene que ver con la falta de tolerancia a la frustración que fácilmente puede desembocar en un trastorno depresivo. El desarrollo tecnológico ha favorecido el fácil acceso a todo tipo de recursos e información lo cual plantea muchas ventajas pero también inconvenientes. Nos hemos acostumbrado a obtener lo que queremos de manera prácticamente inmediata. La sociedad de consumo provoca que cada vez estemos menos acostumbrados a tener que esperar, a preparar nuestra comida o a arreglar aquello que se ha estropeado. El trastorno de déficit de atención está relacionado muchas veces con la pérdida de interés sobre algo que cuesta cierto esfuerzo realizar. Por otro lado, el acceso a la información a través de Internet genera un tipo de pensamiento fraccionado y en ocasiones superficial.

La sociedad de consumo también promueve estilos de vida que potencia ciertas conductas entorno al cuerpo. La hiperestetización del mundo de la imagen publicitaria presenta un modelo de persona ideal que no existe en el mundo real. La delgadez es sinónimo de éxito y prestigio social y muchos adolescentes ponen en peligro su propia salud para intentar alcanzarla. No podemos culpar a la sociedad actual de los problemas de salud mental de nuestros adolescentes, pero sí que podemos enseñarles a defenderse de sus abusos y aprender a reflexionar de manera más profunda. La existencia de muchos artistas contemporáneos preocupados por este tipo de problemáticas puede ayudarnos a conseguirlo.

¿Cómo podemos evitar que aparezcan comportamientos antisociales en la adolescencia?

Como hemos comentado, la educación recibida en el hogar es otro de los factores de riesgo para la aparición de trastornos mentales. Esta educación tiene que preparar al niño para la independencia. Una educación basada en el desarrollo de la empatía y el respeto por los derechos de las otras personas, apoyada por una serie de normas, sin caer en el autoritarismo o el proteccionismo, puede evitar la aparición de problemas en la adolescencia tales como la conducta disruptiva o los trastornos de déficit de atención. Un entorno familiar conflictivo y con pocos estímulos culturales y educativos, la falta de conductas de apego puede causar el efecto contrario. Por otro lado, un trabajo de tipo colaborativo en la escuela puede servir para potenciar la empatía y el respeto a los demás ya que en su proceso es necesaria la negociación constante. De este modo los adolescentes podrán aprender a tolerar la frustración y a compartir sus ideas y sentimientos.

Por último repasaremos cómo actúan los servicios psiquiátricos en aquellos casos extremos en los que el adolescente no es capaz de controlar la situación. Muchos de los trastornos psiquiátricos son detectados al producirse un tipo de conducta antisocial. Independientemente de la causa de estas conductas disruptivas y al margen del tipo de tratamiento propio de cada enfermedad, el equipo de terapeutas de la Unidad de Psiquiatría Adolescente trabaja a partir de dos ejes básicos para preparar a sus pacientes para la vida fuera del hospital: desarrollar el sentido de la responsabilidad (que los adolescentes sean conscientes de las consecuencias de sus actos) y conectarles con el exterior (mediante normas, horarios, dejando que lleven su propia ropa, permitiendo visitas de familiares, reflexionando sobre lo que sucede fuera del hospital y mostrando la riqueza cultural que ofrece la ciudad). Las normas dentro del hospital se vuelven especialmente relevantes sobre todo cuando se trata de adolescentes cuyas vidas fuera del hospital suelen ser bastante caóticas y desestructuradas. La responsabilidad se trabaja desde la norma y no tanto desde el trabajo colaborativo. Este resulta especialmente complicado porque por lo general es difícil encontrar un grupo cohesionado. Por tanto, la responsabilidad debe desarrollarse mediante otro tipo de estrategias. Quizá el trabajo sobre la empatía o la capacidad para ponerse en lugar del otro pueda ser una de las posibles líneas de trabajo.

2(2.3) ARTE Y PARTICIPACIÓN

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Sirve la participación en proyectos artísticos para mejorar el sentido de la responsabilidad?

¿Qué diferentes estrategias de participación podemos encontrar en el mundo del arte?

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con personas que sufren trastorno mental?

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con adolescentes?

Partiendo de las palabras de Jeremy Rifkin quien, como hemos visto, cree que las prácticas participativas y el trabajo sobre la empatía en el aula son la solución para generar un comportamiento responsable y prosocial, parece lógico volver la mirada hacia las prácticas participativas que tan de moda están hoy en día en el mundo del arte. En el mundo de la pedagogía, sin embargo, el estudio de los beneficios del aprendizaje colaborativo cuenta ya con un largo recorrido. Nos referimos al aprendizaje cooperativo con John Dewey como uno de sus precursores. Hoy en día existen enfoques novedosos como el “aprendizaje y servicio” que implica a toda la institución educativa en la realización de proyectos reales en el seno de la comunidad.

En la actualidad vivimos un cambio de paradigma en el mundo del arte. Mientras que la obra de arte como objeto continúa moviendo un mercado en crisis, otro tipo de modos de hacer arte proliferan luchando contra las limitaciones del capitalismo. Nos referimos al paradigma del arte como acontecimiento. Ya en los años noventa algunos autores anunciaban la necesidad de proponer nuevos usos del espacio expositivo. El centro de arte como “laboratorio” ya no es algo nuevo. Hoy en día es reproducido como un mantra y muchos centros de arte lo usan como manera de justificar su existencia. Palabras como participación, colaboración subrayan el potencial social del arte y muchas veces son los Departamentos de Educación los encargados de generar estos nuevos usos sociales.

Seguidamente expondremos tres *playlist* que nos ayudarán a entender el debate actualmente existente en torno a este tipo de prácticas y que sentarán las bases para el posterior análisis del caso de estudio que compete a la presente tesis doctoral. También veremos ejemplos de distintas estrategias de participación con personas que sufren enfermedad mental y con adolescentes.

el giro colaborativo

Hoy en día muchos artistas plantean proyectos que no encajan con la museología tradicional y entienden el arte como un punto de encuentro. La obra de Bourriaud (2008) *Estética Relacional* ha servido para que muchos artistas puedan poner nombre a un tipo de prácticas que toman como materia prima las estructuras sociales en las que se produce un encuentro entre personas. Se trata de un arte que sirve para *aprender a habitar el mundo, en lugar de querer construirlo según una idea preconcebida de la evolución histórica* (Bourriaud, 2008). Este tipo de arte ya no continúa empeñado en generar una serie de utopías sino que emplea su potencial para generar modelos de acción en la realidad ya existente. Son estas micro-utopías de lo cotidiano una manera de reaccionar contra la mercantilización de la experiencia (Rifkin, 2000) y la omnipresencia de la hiperrealidad. La virtualidad se ha vuelto parte de nuestra existencia, lo queramos o no, con sus ventajas y sus inconvenientes. El arte que se enmarca en la estética no pretende representar o crear una realidad nueva, como sucede con los medios de comunicación y los mundos virtuales, si no que forma parte/se inserta en la realidad. Devuelve a la experiencia su corporeidad resaltando la naturaleza intersubjetiva del ser humano.

En nuestras sociedades post-industriales, ya no es la emancipación de los individuos lo que se revela como lo más urgente, sino la emancipación de la comunicación humana, de la dimensión relacional de la existencia (Bourriaud, 2008:73)

Se trata de generar proyectos que produzcan la posibilidad de un intercambio, un diálogo. El artista ya no “muestra” algo sino que sirve de detonante para que “suceda” algo. La participación del espectador se ha ido incrementando en los últimos años (el espectador emancipado). En el tipo de proyectos de los que estamos hablando el espectador pasa a ser un invitado, un testigo, un colaborador. Pero incluso el arte más “objetual” es relacional en esencia: parece una obviedad afirmar que el espectador siempre será quien complete el significado de la obra. Hoy en día muchas prácticas culturales y artísticas invitan al espectador a interactuar. Pero en el arte al que nos referimos el espectador no puede tener siempre acceso a la obra constituida en una especie de atemporalidad universal. Para poder disfrutar de la obra de arte tiene que vivirla cuando se produce. Puede que esta sea una reacción frente a la ingente producción de objetos de toda clase. Muchos artistas piensan que la humanidad no necesita más cuadros, esculturas o instalaciones embalados en el almacén de algún coleccionista.

También existen otro tipo de prácticas participativas que luchan contra el neoliberalismo pero con diferentes matices a los que plantea la estética relacional. María Lind en su artículo *The collaborative turn* (2007) hace un intenso análisis de las distintas prácticas en torno a lo colaborativo que podemos encontrar en el panorama artístico de los últimos veinte años. Afirma que el mundo del arte está viviendo un “boom de lo colaborativo” con el

arte conceptual como predecesor en los años 60. Este crecimiento abarca un gran número de prácticas heterogéneas que manejan conceptos distintos que a menudo se confunden, tales como colaboración, cooperación, colectivo, acción colectiva, interacción o participación. En un primer lugar nos advierte que debemos distinguir entre diferentes tipos de colaboración dependiendo de la terminología que empleemos. Lind hace uso de la siguiente clasificación propuesta por el historiador y crítico Christian Kravagna, a la que nosotros nos hemos permitido añadir otros dos tipos de participación que el autor contempla en su obra. Para Kravagna de las siguientes, la acción colectiva y la práctica participativa son las más relevantes formas de colaboración artística.

>>*Participación observante* (nuestra aportación) se refiere al nivel más bajo de participación que podemos encontrar en el arte pero del cual ninguna obra puede escapar: todo contacto con una obra de arte implica la participación del espectador en la creación de significado (Eco, 1962).

>>*Usar a otros* se refiere a un tipo de arte en el que el artista se sirve del público para realizar su obra. Por ejemplo, cuando un artista pide a muchas personas que lleven a cabo determinada acción en determinado lugar. Los participantes en este caso obedecen al artista para que la obra tenga éxito, reproduciéndose las relaciones de poder que sitúan al autor encima del espectador. Lind sospecha y nos invita a sospechar sobre la frivolidad de este tipo de prácticas.

>>*Arte interactivo* es un tipo de arte en el que el público puede modificar parte de la apariencia de la obra pero no su estructura profunda. Lind se refiere a este género como “push bottom art” (arte de apretar un botón)

ironizando sobre la naturaleza superficial de este tipo de colaboración.

>>*Acción colectiva* se trata de una acción entorno a una idea formulada y llevada a cabo por un grupo de personas como, por ejemplo, el trabajo de cualquier colectivo artístico. Estos colectivos pueden ser formales y estar integrados por un número fijo de personas, o informales, creados para un proyecto en concreto. Lo más interesante de este tipo de colaboración es la horizontalidad entre sus miembros.

>>*Práctica participativa* cuando el autor pide ayuda a ciertas personas para que desarrollen una parte significativa del proyecto. Es el caso de los artista que colaboran con profesionales de distintos ámbitos para llevar a cabo sus obras y estos comparten la autoría con el artista.

>>*Participación omitida* (nuestra aportación) se refiere a la participación de todo tipo de profesionales técnicos en la realización de las obra sin que su nombre aparezca registrado. Nos referimos a la metodología de creación de cualquiera de los grandes nombres del arte contemporáneo como las colosales creaciones de Anish Kapoor o el famoso tiburón de Damien Hirst (Bishop, 2006). Es este un tipo de colaboración que responde a las exigencias del actual mercado del arte, que desde hace años apuesta por la espectacularidad.

Lind dedica parte de su artículo al análisis de la mencionada *estética relacional*, realizando una reseña de la obra de Bourriaud, precedida por la visión crítica de Claire Bishop quien en su artículo *Antagonism and Relational Aesthetics* acusa a los artistas de cierta tendencia a crear proyectos edulcorados y “demasiado positivos” que no hacen visibles los conflictos derivados de las relaciones entre personas. El conflicto tiende a ser

visto como un antagonismo hacia fuera (hacia aquellos que ponen obstáculos al desarrollo del proyecto) mientras que se sobrentiende la armonía interna del grupo. Pero el conflicto es una parte esencial, el motor de la naturaleza política del colectivo. (Sánchez de Serdio, 2011).

Lind también nos habla de otros movimientos afines a la estética relacional tales como:

>>*New genre public art* (arte público de nuevo género) es un término creado por la artista Suzanne Lacy que se refiere a proyectos comunitarios basados en la creatividad social y las relaciones entre personas. Muchos de los proyectos que Lacy recoge en la antología titulada *Mapping the Terrain* (1995) son llevados a cabo en colaboración con grupos marginales y generalmente promovidos por instituciones artísticas.

>>*Connective aesthetics* (estética conectiva) es un concepto desarrollado por la artista Suzy Gablik que sitúa la creatividad en una estructura dialógica, resultado de la colaboración entre un número de individuos en lugar de ser patrimonio individual del artista como ente autónomo. Este tipo de arte está centrado en la escucha por encima de la mirada y muchos lo relacionan con la psicoterapia y la sanación.

>>*Kontextkunst* (arte contextual) es un tipo de arte *site-specific*, de carácter crítico e interdisciplinar. Jan Swidzinski es uno de los promotores militantes del arte contextual. Se trata de un tipo de arte más que históricamente orientado que los anteriores. Podríamos calificarlo de arte sociológico que toma la ciudad como su espacio práctico (Ardenne, 2002) y la deriva por el medio como una de sus metodologías básicas. Añadiremos, al margen de los apuntes realizados por Maria Lind, que Paul Ardenne en su obra *Un arte contextual: creación*

artística en medio urbano, en situación, de intervención, de participación incluye, dentro de esta tendencia el arte urbano, el situacionismo e incluso el *land art*, aunque no tenga lugar en un contexto urbano.

>>*Dialogical art* (arte dialógico) se refiere a proyectos artísticos centrados en la naturaleza comunicativa y empática del arte. Ha sido desarrollado por Grant Kester en su obra *Conversation Pieces: Community and Communication in Modern Art* (2004). Los artistas que se incluyen en esta tendencia se consideran “proveedores de contexto” y no tanto “proveedores de contenido” como suele ser habitual en las prácticas contemporáneas (Kester, 2004). Con su práctica tratan de facilitar el diálogo entre distintas comunidades. En su obra, Kester trata de explicar cómo este tipo de arte tiene su origen en la Modernidad y el Arte de Vanguardia. Afirma que se trata de un arte que comienza a experimentar con este tipo de relaciones entre el artista y el público. Pero también nos advierte de que el diálogo no es emancipatorio per se.

Lind explica la proliferación de este tipo de prácticas desde un punto de vista social pero también atendiendo a razones propias del mundo del arte. Por un lado nos habla de la aparición de nuevos movimientos sociales (antiglobalización, movimiento de movimientos, movimiento de justicia global) a los cuales en este momento podríamos añadir el movimiento 15M en España y demás movimientos de indignados en otros países; otra de las influencias es lo que denomina “e-collectivism” o los usos de lo común en Internet. Y finalmente, también nos habla de la influencia de la situación laboral de los artistas, trabajadores de la era Post-fordista a los que se exige ser autónomos, flexibles y creativos, pero también poco exigentes a la hora de

cobrar y capaces de asumir su precariedad laboral con una sonrisa. Muchos artistas tienden a asociarse para luchar por sus derechos. Ya en Nueva York en los años 70 surgieron colectivos como Art Workers Coalition (Moore, 2007) cuyo objetivo era la reivindicación de mejoras laborales, asociaciones que generaron un caldo de cultivo del activismo artístico de la ciudad. En definitiva, se trata de la permeabilidad entre la práctica artística colaborativa y otras prácticas culturales y formas organizativas (Kester, 2011).

Además de los factores de influencia mencionados, Lind analiza cuáles pueden ser las motivaciones para que los artistas decidan trabajar en equipo, como es, por ejemplo, la necesidad de buscar alternativas al individualismo contemporáneo y el deseo de tener una mayor fuerza en la sociedad, sin olvidar que trabajar en equipo es divertido y que también tiene importantes ventajas a la hora de repartir tareas y responsabilidades. Finalmente enfatiza ciertas problemáticas en términos de responsabilidad tales como la autoría de las obras y la remuneración a los participantes, subrayando que no toda práctica colaborativa es positiva per se. La estructura interna de ciertos tipos de colaboración puede reproducir los mecanismos de control, jerarquía y autoritarismo. Un ejemplo puede ser un colectivo de larga duración, cuyos miembros han ido cambiando a lo largo de los años y en el que aún quedan algunos de los fundadores del grupo. En este caso, aunque se trate de trabajar en una total horizontalidad, la experiencia previa de los fundadores les otorga cierta autoridad que provoca que los nuevos miembros tiendan inconscientemente a obedecerles y actuar de manera pasiva (Collaborative Edition, 2006). De hecho, todos integramos estructuras de participación jerarquizadas en nuestro día a día. David Vercauteren

analiza en su obra *Micropolíticas de los grupos* (2010) este tipo de relaciones invisibles en la vida de cada colectivo. Según el autor, sólo tenemos que observar los comportamientos de los integrantes de un grupo durante las reuniones o asambleas para rápidamente identificar los distintos roles que estos interpretan: siempre hay alguien que no dice nada en toda la reunión y alguien que no para de intervenir, hay quien no es capaz de escuchar y corta a los demás cuando hablan y otras que por naturaleza tienden a mediar en los conflictos. Vercauteren nos invita a analizar detenidamente estos roles con el objetivo de mejorar la calidad de las relaciones dentro del grupo.

La publicación colaborativa (y anónima) *Collaborative futures* (Collaborative Edition, 2006) nos orientan a la hora de analizar críticamente las prácticas colaborativas mediante una serie de preguntas que todo colectivo debe hacerse para medir el nivel de participación de sus miembros. Nosotros las hemos reformulado en las siguientes:

- >>Sobre la intención: ¿Está cada participante implicado activamente en el proyecto? ¿Permite la naturaleza del proyecto la participación mecánica, sin implicación?
- >>Sobre los objetivos: ¿Los objetivos son compartidos por todos los miembros del equipo y compatibles con los intereses individuales de cada uno de ellos?
- >>Sobre la auto-gestión: ¿Existen estructuras o reglas dentro del grupo? ¿Pueden ser renegociadas? ¿Los participantes están interesados en tomar el control de estos mecanismos?
- >>Sobre la coordinación: ¿Es necesario el rol de un coordinador que integre las contribuciones de los participantes?

>>Sobre la autoría: ¿Cómo se gestiona la propiedad intelectual de los resultados? ¿Existe un plan para el reparto de beneficios?

>>Sobre la transferencia de conocimiento: ¿Existe una transmisión de conocimientos entre expertos y participantes o se trata de una construcción conjunta de conocimiento?

>>Sobre la identidad: ¿Hasta qué punto son afectadas las identidades individuales de los participantes en la creación de una identidad grupal?

>>Sobre la escala: ¿Se trata de un grupo integrado por muchos o por pocos miembros? ¿Cuánto tiempo va a durar la colaboración? ¿La colaboración se lleva a cabo en un lugar determinado o es ilimitada en el espacio? ¿Existen diferentes tipos de colaboración? ¿Cómo de compleja es la contribución básica?

>>Sobre la red de trabajo: ¿Cómo se comunican los individuos entre ellos? ¿Se conectan individualmente los individuos entre si o existe un mecanismo de cuello de botella que centraliza la información? ¿Se trata de un mecanismo centralizado o permite ciertos grados de descentralización (grupos de trabajo autónomos)?

>>Sobre la accesibilidad: ¿Puede cualquiera formar parte del grupo o debe ser invitado? ¿Cómo elige el grupo a sus nuevos miembros?

>>Sobre la igualdad: ¿Las tareas son distribuidas con igualdad o una parte pequeña de grupo asume la mayoría del trabajo?

>>Sobre las decisiones: ¿Existe un determinado sistema para la toma de decisiones?

En cuanto a esta última cuestión Vercauteren hace especial hincapié en la importancia de elegir un sistema adecuado para la toma de decisiones. Muchas veces tendemos automáticamente a considerar la votación como la más justa de las estrategias. Pero la votación implica siempre que los votantes cuya opción no haya sido elegida puedan sentirse excluidos o menos motivados. En ocasiones estos pueden llegar a desvincularse del proyecto. Por este motivo, aunque requiera más tiempo y paciencia, el consenso entre todos los miembros resultará más adecuado para afianzar la cohesión grupal. En este tipo de procesos la empatía y una actitud pro beneficio común debe estar por encima de los egos personales.

participación+salud mental

radio colifata, radio Nicosia, hearing voices, seeing things, modos de ver, procedencia desconocida

Esta sección se ocupa de describir una serie de proyectos en los que creatividad y participación van de la mano. De este modo ilustraremos de manera práctica distintas

estrategias de participación en el campo de la salud mental y reflexionaremos sobre su potencial transformador.

Radio Colifata (Argentina)

La Colifata (la radio de los internos y ex internos del hospital Borda de Buenos Aires) es una organización no gubernamental denominada Asociación Civil *La Colifata, Salud Mental y Comunicación* que desarrolla actividades en el área de investigación y que brinda servicios en salud mental utilizando los medios de comunicación para la creación de “espacios en salud”.

Es la primera radio en el mundo en transmitir desde un neuropsiquiátrico: cada sábado transmite durante siete desde los jardines del Hospital Borda. Se define a sí misma como una “micropolítica” desde la “micropáctica estética”. Sus objetivos son la disminución del estigma social de las personas con enfermedad mental y el desarrollo de una red social y recursos para la autonomía de los pacientes. También destacan la investigación como otro de sus fines:

Entendemos por investigación el proceso de creación de herramientas sensibles conforme a los campos habilitados para la intervención, al análisis -tanto a nivel cuantitativo como cualitativo- de lo que resulte de estos procedimientos, y al proceso de sistematización de la práctica a los fines de la transmisión de estos conocimientos, ya sea para la divulgación en ámbitos académicos como para transmisión en espacios de formación/capacitación con un sentido pedagógico (informe anual 2009).

Se trata de un proyecto que se sitúa entre la *acción colectiva* y la *práctica participativa*. La idea probablemente surgió del equipo de profesionales que trabaja en el hospital, pero una vez puesto en marcha el proyecto estos actúan como coordinadores, siendo los pacientes quienes autogestionan el contenido. Para llevar a cabo el proyecto también se cuenta con la participación de una serie de técnicos radiofónicos.



Página web de Radio Colifata. Fuente:
<http://www.vivalacolifata.org/>

Radio Nikosia (Barcelona)

Nikosia, en la misma línea de La Colifata, es una emisora transversal que se abre al público usando distintos canales de comunicación. Es la primera del estado español realizada por personas que han sido diagnosticadas de alguna problemática mental. Su principal objetivo es generar un canal de comunicación social, libre y autónomo para poder luchar contra el estigma que conllevan sus problemáticas, apoyando también a todos los colectivos sociales que de una u otra manera son estigmatizados. Tienen su sede en la radio libre Contrabanda FM y cuentan con el apoyo de Com Radio y Cadena Ser.



Video en el que se muestra la realización de un programa en directo de Radio Nikosia. Fuente: <http://www.dalealplay.com/informaciondecontenido.php?con=73096>

Hearing voices, seeing things (Londres)

Escuchando voces, viendo cosas es el título de un proyecto desarrollado en 2006 por siete artistas en la Serpentine Gallery, (centro de creación contemporánea de referencia en la ciudad de Londres), en colaboración con el Departamento de Terapia Ocupacional del NELMHT (North East London Mental Health NSH Trust). Este proyecto fue dirigido por Bob y Roberta Smith y Jessica Voorsanger, quienes contaron con la participación de artistas de distintas disciplinas. Son siete los proyectos que llevaron a cabo y que se describirán muy brevemente a continuación:

Ha ha bonk: telling stories though sound (Mel Brimfield y Sally O'Reilly): exploración las relaciones entre la narración, el humor y los sonidos.

Crockery Smash Up (Karen Densham): intervención sobre tazas y platos reciclados, que más adelante se romperían lanzando pelotas sobre ellos para después volver a reconstruirlos.

Tableaux (Mandy Lee Jandrell): creación de cuadros vivientes, fotografías grupales que reinterpretan obras clásicas como la Última Cena de Leonardo da Vinci.

Urban Jungle (Andy Lawson): expedición por el espacio mediante el uso de cámara fotográficas digitales con el objetivo de revelar aquellos detalles que pasan desapercibidos.

Silent Interruptions (Victor Mount): realización de una serie de *ready-mades* con utensilios científicos empleados para el registro de sonidos, a partir de conversaciones con personas que "escuchan voces".

Reminder (Bob y Roberta Smith): trabajo sobre la memoria, los objetos, los signos y el arte de contar historias interviniendo sobre periódicos antiguos, kits con fuentes tipográficas, revistas y blocs anticuados.

What's so funny (Jessica Voorsanger): performances sobre la comedia como medio de escapismo y su habilidad para cambiar el humor de las personas, partiendo de conceptos como ironía, parodia, bufonada o juego de palabras.

En cuanto al nivel de participación se trata de un proyecto de tipo *usar a otros*, ya que se trata de la idea de determinados artistas llevada a cabo por un grupo de personas que siguen una serie de instrucciones. Las aportaciones de los participantes dan al proyecto contenido pero no forma. Por otro lado, en la publicación que describe estos proyectos los nombres de los participantes no aparecen por ningún lado, ya sea por temas relacionados con la intimidad de los pacientes, o porque simplemente no se ha estimado necesario que figuren. Debemos tener en cuenta, no obstante, que se trata de talleres de corta duración, lo cual dificulta el desarrollo de procesos altamente participativos.

Modos de ver (Laura Vallés, 2008)

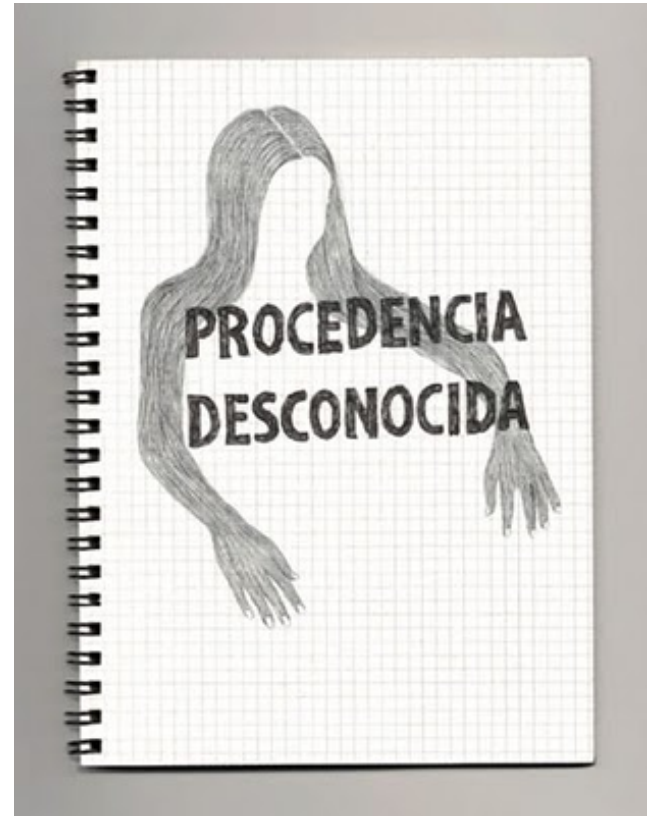
En el apartado de la introducción dedicado a el ámbito del Arte y Salud en España introdujimos este trabajo de la artista valenciana Laura Vallés. El proyecto parte de la propuesta de realizar una serie de derivas por la ciudad cámara en mano (una de las metodologías propias del arte contextual) con un grupo de pacientes del centro de día llamado Afdem. Como ya comentamos se trata de un proyecto fotográfico cuyo proceso iba avanzando y se iba redireccionando en función de las necesidades de los pacientes. La artista ejerce el papel de experta fotógrafa que ayuda a los pacientes en sus proyectos personales mediante las herramientas que ella domina como profesional. Más que un proyecto de *acción colectiva* se trata de una *práctica participativa* en la que Vallés trabaja como asistente de cada uno de los participantes.



Montaje expositivo del proyecto
Fotografía cortesía de la artista

Procedencia Desconocida (Almudena Lobera, 2011)

En este proyecto, subvencionado recientemente por el Injuve y también mencionado en la nuestra introducción, la artista, dibujante y performer, pide a dos pacientes psiquiátricos que la ayuden a entender los procesos de percepción alterada que producen determinados trastornos mentales. Se trata, por tanto, de una *práctica participativa* en la que la artista acude a una serie de personas con enfermedad mental porque son ellos los que mejor pueden ayudarla a comprender un fenómeno que sin su ayuda sería incapaz de entender. Se produce un intercambio de información en el que el dibujo funciona como estrategia de comunicación. Este proyecto también sirve para que, por un lado, los pacientes tomen conciencia de su propia situación y, por otro lado, su autoestima aumente al sentirse capaces de ayudar a una persona que valora su experiencia. En este caso la enfermedad mental es vista de manera más positiva, al ser considerada por la artista como el vehículo para percibir una realidad existente pero invisible a los ojos del resto de la sociedad.



Cuaderno de dibujos del proyecto
Imagen cortesía de la artista

participación+adolescencia

participación solidaria, invisibles, the roof is on fire, UHF, acaciax, microrrevoluciones, banco común de conocimientos

Esta última sección describe algunos proyectos participativos en los que aparecen implicados grupos de adolescentes. Muchos de estos proyectos han sido impulsados por centros de arte. Gracias a la colaboración

de los artistas y educadores que los han llevado a cabo, podemos ofrecer un análisis de las dificultades que presenta la realización de proyectos de estas características con adolescentes.

Participación solidaria: De lo visible, lo invisible, lo estigmatizado y lo prohibido
María Jesús Funes Rivas (Artículo Revista Injuve nº75)

En este artículo su autora trata de desmontar los estereotipos que existen en torno a una juventud actual poco participativa. Comienza preguntándose por qué esperar que los jóvenes sean muy distintos de los mayores. ¿Quiénes no participan?, ¿en qué no participan? ¿en relación con qué, o con quién o con cuándo no participan? Funes afirma que la de ahora es *una juventud que actúa a través de mecanismos y procedimientos que resultan más difíciles de identificar desde los patrones clásicos de la acción política, pero que abren caminos a la transformación cultural*. En nuestro país los jóvenes no se sienten identificados con los representantes políticos y muchos no acuden a las urnas, pero tienen otras formas de participar: el voluntariado y su presencia en manifestaciones es mucho más amplio que la de la población adulta, destacando su participación con fines benéficos.

En cuanto al perfil de la población, la edad media es mayor en relación con los movimientos juveniles de los 60 y 70. Por otro lado se trata de jóvenes con un alto nivel educativo. La autora diferencia dos tipos de participación: los movimientos solidarios, muchas veces relacionados con parroquias y grupos de jóvenes cristianos, y los movimientos antisistema relacionados con ideología de izquierda. También distingue entre los movimientos proactivos, que tratan de cambiar algún aspecto de la realidad, y los movimientos reactivos, que se posicionan

en contra de algo que estiman injusto. La manifestación es la acción preferida por la mayoría de los movimientos:

La dimensión lúdica de los acontecimientos, el desarrollo de la socialidad y su carácter convivencial, la catarsis derivada de la dramatización de los problemas, la sensación de protagonismo derivada de manifestarse públicamente, el ser mirados, vitoreados o censurados pero indefectiblemente mirados, por los otros ajenos (los que pasan por la calle) y por los propios (los que van conmigo en la marcha), asegura una sensación de centralidad y reconocimiento muy estimulante. Junto a ello, la actividad en la calle, el lugar de lo público por excelencia, garantiza algún tipo de repercusión social, tanto a nivel social como mediático (Funes, 2006: 24).

Tanto en el caso de los movimientos solidarios como en el caso de los movimientos sociales, se trata del tipo de participación denominada *acción colectiva*. En el caso de las ONG's el grupo suele estar regido por unas normas y jerarquías internas. Los movimientos sociales suelen organizarse mediante asambleas y reparto de tareas entre sus miembros.

Invisibles (Alta Capacidades, 2010, Madrid)

invisibles es un proyecto audiovisual llevado a cabo por el *proyecto curARTE* en colaboración con el *Programa de Enriquecimiento Educativo para alumnado con Altas Capacidades de la CAM*. Este programa es un recurso educativo que tiene como objetivo ofrecer alternativas de aprendizaje para el alumnado de altas capacidades fuera del horario escolar. Cada año este programa invita a profesionales de distintos ámbitos. En la programación del curso 2009/2010 el *proyecto curARTE* fue uno de los invitados desarrollando un proyecto de intervención en el espacio hospitalario mediante la proyección de un serie de videos realizados por los alumnos del programa que, después de reflexionar sobre el tipo de imágenes que les gustaría ver durante su hospitalización, crearon una serie de videos de carácter hipnótico y relajante que registraban pequeños detalles del entorno escolar que suelen pasar desapercibidos. Estos videos fueron proyectados en la Unidad de Diálisis Adolescente del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y actualmente son mostrados en la Biblioteca de Pacientes del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Se trataría de un ejemplo de *práctica participativa* en el que, de algún modo, el *proyecto curARTE* pide ayuda a un grupo de adolescentes para la creación de videos destinados a adolescentes hospitalizados. Aunque son ellos los que mejor conocen los gustos de los adolescentes de su edad, el carácter demasiado dirigido del proyecto puede hacernos pensar que se trata de un *usar a otros* camuflado de *práctica participativa*.



Fotogramas de dos de los videos
Cortesía del *proyecto curARTE*

The roof is on FIRE (Suzanne Lacy/Annice Jacoby/Chris Johnson, 1993, Oakland)

Este proyecto surge como una reacción en contra de la imagen que los medios de comunicación estaban construyendo sobre la juventud de Oakland, después de unos disturbios producidos en torno a un festival de música. Más de doscientos estudiantes de instituto fueron congregados en la terraza de un aparcamiento de la ciudad para conversar sobre los intereses, las preocupaciones y los problemas de la juventud. Debían acudir en sus coches cuyo interior serviría de escenario de las conversaciones entre los estudiantes. Estos diálogos fueron grabados y más tarde editados en un documental. El evento fue cubierto por la CNN.

Este proyecto es similar al anterior en cuanto a nivel de participación. La estructura viene fijada de antemano, pero en este caso se trata más bien de generar el contexto para que se produzca un diálogo y el resultado de estas conversaciones no ha sido dirigido ni manipulado. Así que podemos decir que se trata de una *práctica participativa* en la que la autora pide ayuda a los adolescentes para que ellos construyan una imagen de la adolescencia más fiel a la realidad.

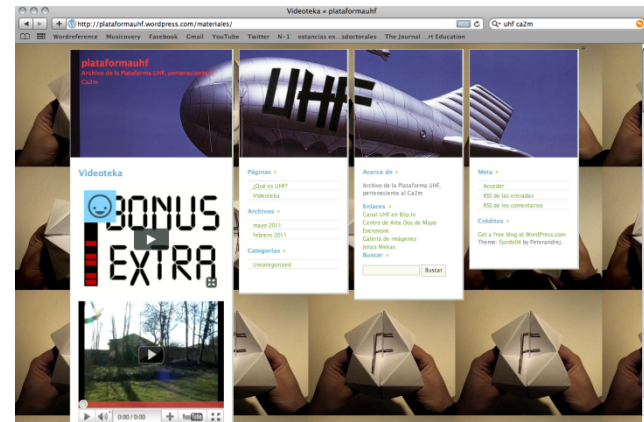


Fotografías documentales del proyecto. Fuente:
[http://thinkingpractices.wordpress.com/201112-
edition/week-08/](http://thinkingpractices.wordpress.com/201112-edition/week-08/)

UHF (CA2M, 2011, Móstoles)

UHF es un proyecto experimental que investiga nuevos modos de aprendizaje a través del medio audiovisual. Se trata de un proyecto de largo recorrido que recientemente ha comenzado su andadura. El CA2M es un centro de arte situado en Móstoles, ciudad de la periferia de Madrid. Este centro cuenta con una programación expositiva y educativa de gran calidad pero, a pesar de estar situado en el centro de la ciudad, no llega a integrarse en el tejido social de Móstoles. UHF es un intento por acercar el centro a los adolescentes de la zona. En este proyecto son ellos los que marcan el ritmo y deciden qué van a contar a través del lenguaje audiovisual, con la ayuda del equipo de educadores del centro. En una conversación con Amalia Ruiz, una de las educadoras del proyecto, ésta nos comentó que al principio les resultó muy complicado que los chavales participaran de manera activa. Preferían que los educadores les dijeran qué hacer en lugar de pensar ellos qué querían hacer. Pero a medida que el proyecto avanza son ellos mismos los que comienzan a sugerir posibles temáticas y proyectos a realizar. Esto demuestra que la participación tiene que ver con la confianza y son necesarios proyectos a largo plazo para poder alcanzar un alto grado de colaboración por parte de los adolescentes.

Es este un ejemplo de cómo una *práctica participativa* puede convertirse en una *acción colectiva* cuando los participantes llegan a sentir el proyecto como algo suyo. Los educadores se convierten en otros miembros del grupo en el momento en el que los adolescentes dominan los rudimentos de la creación audiovisual.



Página web del proyecto. Fuente:
<http://plataformauhf.wordpress.com/>

Acaciax (Pedagogías invisibles, 2010, Madrid)

Es un proyecto que nació como un experimento de participación llevado a cabo por un equipo de educadores del colectivo de arte y educación Pedagogías Invisibles. Se trata de un proyecto de investigación que tuvo como objetivo explorar distintos niveles de participación con adolescentes en riesgo de exclusión. El proyecto nació como un intercambio audio-visual entre adolescentes del Centro Residencial para Menores “Las Acacias” del barrio de Carabanchel y jóvenes del centro cultural *Akropolis* de la República Checa. Los jóvenes checos comenzaron este intercambio enviando un DVD de un concierto de música clásica interpretado por ellos mismos. La idea inicial del equipo de Pedagogías Invisibles consistía en crear un proyecto audio-visual a partir del audio del DVD. Este proyecto resultó muy interesante desde el punto de vista pedagógico ya que Pedagogías Invisibles intentó dejar la toma de decisiones por completo en manos de los chicos de “Acacias”. Debemos comentar que los participantes tenían experiencia en proyectos artísticos ya que habitualmente colaboraban con el Conservatorio Superior de Danza en la creación de coreografías. Delegar en la toma de decisiones tuvo resultados inesperados: uno de ellos, lo que realmente motivó a los chavales, fue la realización de un remix sonoro que se llevó a cabo de manera paralela al corto audiovisual. Otro es el comentario de los participantes con respecto al hecho de ser ellos lo que tuvieran que tomar decisiones constantemente: “para empezar a manejar el video está bien, pero a mi me gustaría algo más tipo curso con todas las partes de cómo hacer un corto”.

Los educadores se dieron cuenta de que una estructura tan abierta y el hecho de tener que consensuar todas las

decisiones podía llegar a desmotivar a los participantes ya que, en ocasiones se perdía mucho tiempo. De hecho, a lo largo del proyecto hubo algunas chicas que decidieron no continuar. Sólo aquellos que tenían un mayor interés por aprender continuaron hasta el final. Algunos llegaron a proponer la posibilidad de que el taller se convirtiera en una actividad programada durante todo el curso.

Este es otro ejemplo de cómo una *práctica participativa* puede convertirse en una *acción colectiva*, pero con la pérdida de participantes como consecuencia. Por otro lado, el intento de implicar diferentes colectivos de jóvenes en un proyecto puede resultar de gran motivación cuando ha sido elegido por los grupos y no impuesto por los educadores, como sucedió en este caso.



Fotogramas de uno de los videos del proyecto
Cortesía de Pedagogías Invisibles

Microrrevoluciones

(Eva Morales, Clara Megías y Juan Zamora, 2011)

Este proyecto comenzó con un concurso en el que varios artistas presentaron proyectos en colaboración con Estudio Joven (el grupo de jóvenes voluntarios del Museo Thyssen Bornemisza). Fueron los mismos jóvenes los que decidieron mediante votación el proyecto ganador. La elección mediante votación provocó desde un principio la disconformidad de algunos de los participantes. El proyecto elegido fue Microrrevoluciones, llevado a cabo por tres artistas entre los cuales se incluye la autora de la presente tesis doctora. El objetivo de este proyecto era diseñar pequeñas acciones que tuvieran como estructura sistemas de intercambio existentes en la sociedad (regalo, cadena, red) empleando el arte como vehículo para relacionarse con personas con las que habitualmente no lo hacemos. Las acciones que se llevaron a cabo fueron:

Primera acción (propuesta por los artistas como punto de partida): creación de un dibujo colectivo a distancia entre uno de los participantes y un paciente hospitalario (de nuevo en colaboración con el *proyecto curARTE*)

Segunda acción: diálogo epistolar a tres bandas: con los usuarios de un Centro de Mayores..., con los pacientes de la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón y alumnos un colegio de primaria.

Tercera acción: intercambio de objetos con los visitantes del museo en las propias salas y archivo de los materiales recopilados.

Cuarta acción: traslado del Estudio Joven desde el aula de educación del museo, situada en el sótano, a la entrada del museo con el objetivo de dar visibilidad al programa. En este caso se intercambiaron dibujos con las personas que entraban al museo.

Este proyecto nos sirvió para cuestionarnos aspectos sobre la relación entre la participación y la calidad artística de los proyectos. El equipo de artistas quería huir de un proyecto tipo *usar a otros* pero se encontraba dividido entre dos posturas que poco a poco se fueron convirtiendo en incompatibles: por una lado, cuanto mayor era el grado de participación de los jóvenes en el diseño de las acciones, menor era su calidad desde un punto de vista artístico y, por otro lado, cuando aumentaba el control por parte de los artistas el interés artístico y conceptual aumentaba pero la participación de los jóvenes disminuía. Finalmente se primó la participación de los jóvenes por encima de la calidad.

Uno de los integrantes de Estudio Joven, también educador de tiempo libre, valoró muy positivamente el esfuerzo de los artistas por intentar que los jóvenes se involucraran en el proyecto, pero el carácter pasivo de algunos de sus miembros dificultó esta tarea. Algunos de los participantes afirmaron que les habría gustado que las acciones hubieran estado más dirigidas por los artistas, lo cual sorprendió a un equipo empeñado en que fueran ellos quienes diseñaran las acciones. Cuando se les preguntó por qué no participaban en la toma de decisiones, los participantes afirmaron que no era por timidez, que simplemente no se les ocurría nada.



Fotografías tomadas en los distintos contextos en los que se llevó a cabo el proceso. Cortesía de Núbol

Banco Común de Conocimientos (Platoniq, 2009)

Platoniq llevó a una experiencia piloto de Banco Común de Conocimientos (BCC) en el Instituto de Educación Secundaria Antonio Domínguez Ortiz, localizado en el Polígono Sur de Sevilla, también conocido como Las 3.000 Viviendas, en el marco del Festival ZEMOS98 y el Simposio Educación Expandida. Platoniq BCC tiene como objetivo “desarrollar, crear y proteger espacios de intercambio y transmisión libre de conocimientos, potenciar el saber como un bien común que permita seguir aprendiendo, y encontrar estrategias más eficaces que desemboquen en nuevas formas de comunicación, formación o participación ciudadana”. El colectivo plantea un formato sencillo con el que poder gestionar este intercambio de saberes que consiste en generar un panel donde poder visualizar una red de intercambio potencial.

Los participantes deben escribir en *post-its* de un color aquello que ellos consideren que son capaces de enseñar y en otro color lo que les gustaría aprender. Una vez realizado este ejercicio los *post-its* se ordenan generando nodos de interés. En el caso del proyecto sevillano, fue un instituto al completo (profesores y alumnos) el que se organizó para desarrollar actividades en su semana cultural. Algunos ejemplos de estas actividades fueron un taller en el que un alumno enseñó a sus compañeros y profesores cómo limpiar un carburador o un taller en el que un profesor de matemáticas trató de explicar científicamente como mejorar un tiro a canasta.

Este proyecto resulta muy interesante desde el punto de vista de la participación centrada en el aprendizaje. Se trata de una estrategia sencilla que se puede adaptar a

cualquier contexto y cuyos resultados suelen ser sorprendentes.

En el prólogo con el que comenzamos esta tesis narramos nuestra experiencia adaptando el BCC al contexto de Psiquiatría Adolescente.



Fotograma del documental La Escuela Expandida. Fuente: <http://www.youtube.com/watch?v=42ZvvuWu0ro>

Resultados sobre arte y participación

Respuestas a las preguntas de investigación:

¿Sirve la participación en proyectos artísticos para mejorar el sentido de la responsabilidad?

Según Rifkin en su obra *La civilización empática* los procesos participativos son la solución para generar un comportamiento responsable y prosocial. Como ya se explicó, el autor nos habla de un proyecto de investigación en una escuela en el que una madre con su bebé visita a lo largo de un curso a una clase de primaria. La visita de la madre transforma el espacio de la clase generando un nuevo tipo de experiencia que se sale de lo rutinario. La presencia del bebé transforma la mirada de los niños quienes le observan y aprenden a entender su lenguaje gestual. Este proyecto, aunque con un carácter educativo, encaja perfectamente dentro de línea de proyectos artísticos que propone Bourriaud en *Estética Relacional*. Este es un proyecto sobre las relaciones entre las personas. Genera un contexto para el intercambio y el diálogo, como alternativa al individualismo imperante en nuestra sociedad. Intercambiar significa tener algo que ofrecer a los demás y estar abierto a lo que otros puedan aportarte. En términos de responsabilidad significa estar dispuesto a ayudar y a ser ayudado. Ser consciente de que los demás pueden enseñarnos muchas cosas y ser generoso a la hora de compartir lo que nosotros sabemos. Intercambiar es por tanto, un acto de responsabilidad. Potencia la escucha activa y la empatía, cualidades que la sociedad individualista en la que vivimos no ayuda a desarrollar.

Como hemos querido constatar, en el arte contemporáneo se está produciendo un cambio de

paradigma hacia el arte como acontecimiento, el arte como lugar para la experiencia. Y para que esta experiencia tenga sentido ha de ser una experiencia compartida. Este cambio de paradigma va acompañado de un boom de lo colaborativo como estrategia que se adapta a los tiempos que corren: la precariedad en el sector cultural y la necesidad de unirse para luchar por mejoras laborales, el carácter multidisciplinar de los proyectos que lleva a la necesidad de asociarse con profesionales de distintos ámbitos, y la vuelta a la corporeidad de la experiencia en un mundo cada vez más virtualizado. Este nuevo tipo de arte pretende generar modelos de acción en la realidad ya existente como reacción frente a la omnipresencia de la hiperrealidad. Se ve nutrido por los nuevos movimientos sociales, el libre intercambio de recursos en Internet. Los nuevos movimientos sociales en los cuales los jóvenes son protagonistas, evidencian un tipo de responsabilidad social. Tanto los movimientos solidarios, que buscan ayudar a aquellas personas que más lo necesitan, como los movimientos políticos que reaccionan contra lo que no les gusta y buscan construir un mundo mejor, son ejemplos de cómo la ciudadanía actual lucha contra la pasividad que genera un tipo de sociedad hiperestimulante.

¿Qué diferentes estrategias de participación podemos encontrar en el mundo del arte?

Es importante diferenciar entre distintos tipos de participación en el arte contemporáneo subrayando que no todas las estrategias buscan la emancipación del

individuo. En primer lugar encontramos lo que hemos denominado *usar a otros* refiriéndonos a aquellos proyectos que, haciéndose llamar participativos, reproducen las estructuras de poder como, por ejemplo, a aquellos proyectos en los que el artista usa a los demás como “mano de obra”, pidiéndoles que hagan algo programado sin dar opción a que se produzca un verdadero intercambio. En muchas ocasiones los participantes permanecen en el anonimato y su participación no se ve reconocida. Otro tipo de participación no generadora de un verdadero intercambio es la del *arte interactivo*, en el que el espectador tiene la falsa sensación de estar participando en la creación de la obra de arte cuando, por lo general, tan sólo influye en parte de su estructura superficial.

La *acción colectiva*, la colaboración horizontal de una serie de personas que quieren trabajar juntos en torno a una idea, es uno de los tipos de participación más positiva. Pero debemos tener cuidado porque incluso en este tipo de colectivos surgen ciertas inercias jerarquizadas. Es muy importante analizar las relaciones que surgen entre los sujetos y elegir cuidadosamente el mejor sistema para la toma de decisiones. Por último las *prácticas participativas* en las que una persona decide compartir su idea con una serie de expertos y trabajar en equipo incluyendo sus opiniones y decisiones en el proyecto es otro modelo positivo de participación.

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con personas que sufren trastorno mental?

Hemos visto varias maneras distintas de trabajar de manera participativa con personas con enfermedad mental. Por un lado encontramos proyectos radiofónicos

en los que las personas que tuvieron la idea pasan a un segundo plano, siendo los pacientes los verdaderos gestores del proyecto. Se trata de un tipo de práctica participativa en la cual se cuenta con la ayuda de una serie de expertos que asisten técnicamente el proyecto. El uso de los medios de comunicación ayuda en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental y sirven para mejorar las habilidades comunicativas y creativas de los pacientes con la consecuente mejora de su autoestima.

En otro de los proyectos nos encontramos con una serie de intervenciones programadas por artistas que se encuentran cercanas a lo que denominamos *usar a otros*. No se trata de proyectos en los que los artistas acuden a estas personas porque creen que necesitan de su ayuda para llevar a cabo la idea que tienen en mente, como sucedería en una *práctica participativa*. Se trata de acciones dirigidas por los artistas que no permiten una verdadera colaboración en la toma de decisiones. Los participantes dotan de contenido a un proceso cuyo resultado es de algún modo previsible.

De manera distinta al anterior ejemplo, también hemos visto como una artista se ha prestado como profesional para ayudar a una serie de pacientes a desarrollar sus proyectos personales y, por último hemos visto como una artista pide ayuda a dos pacientes para que la ayuden a comprender procesos de percepción de la realidad diferentes a los de la mayoría de las personas. Estos dos ejemplos son, junto con los proyectos radiofónicos, buenos ejemplos de cómo generar prácticas participativas con personas con enfermedad mental. Los tres son proyectos de larga duración. El tiempo es un factor esencial a la hora de desarrollar proyectos de un alto nivel de participación.

¿Qué estrategias de participación son las más adecuadas para trabajar con adolescentes?

En el caso de proyectos de participación adolescente nos ha resultado más sencillo encontrar ejemplos pero, como en el caso anterior, no siempre responden a un tipo de participación que podamos considerar positiva. Existe la creencia errónea de que los adolescentes actuales no participan aunque su alta presencia en manifestaciones y ONG's nos hable de una juventud responsable y preocupada por el futuro de la humanidad. Sabemos también que el perfil de joven que participa no abarca la totalidad de la población juvenil. Se trata de jóvenes que en su mayoría tiene un alto nivel educativo. La participación y la responsabilidad social va vinculada en este caso al éxito académico.

En cuanto a proyectos artísticos que cuentan con la participación de adolescentes hemos encontrado algunos ejemplos que parten de la iniciativa de un grupo de adultos, la mayoría de ellos artistas/educadores. Encontramos ejemplos de *prácticas participativas* en las que los adultos generan el contexto y piden su colaboración a los participantes para que aporten su conocimiento y su punto de vista como adolescentes. En ocasiones estos proyectos mutan hacia un tipo de *acción colectiva*.

Dado que en muchas ocasiones los adolescentes no cuentan con las herramientas adecuadas para llevar a cabo proyectos artísticos de calidad, la participación de un artista debe ser como experto en su materia, ejerciendo el papel de tutor que ayuda a la construcción de los

proyectos. En ocasiones son los propios adolescentes los que demandan que sea el artista el que tome las riendas del proyecto. La participación activa requiere esfuerzo y motivación y cuando no se trata de un grupo cohesionado muchos jóvenes no están dispuestos a poner "toda la carne en el asador". Por tanto la iniciativa de crear un proyecto artístico debería surgir de ellos mismos para garantizar su implicación. Pero, las instituciones, ya sean escuelas, centros de arte o hospitales, como veremos a continuación, suelen forzar su participación. ¿Cómo trabajar entonces la participación con un grupo de jóvenes que no han elegido trabajar juntos? El desarrollo de proyectos a largo plazo es esencial para la creación de prácticas participativas positivas ya que este tipo de procesos llevan mucho tiempo.

A modo de conclusión, sugerimos a artistas y educadores que quieran llevar a cabo un proyecto participativo que deben tener cuidado a la hora de elegir el tipo de estrategias que van a emplear y analizar detenidamente si esta participación es realmente positiva o se trata de un uso instrumentalizado de los participantes. Cuando llevemos a cabo este tipo de proyectos tenemos que estar muy atentos a la dimensión ética de nuestro trabajo y contemplar aspectos como la autoría o el posible reconocimiento de la labor de los participantes. Por otro lado es importante ser consciente de que en los procesos colaborativos surgen conflictos y estos son parte importante de la experiencia. No deben ser omitidos o evitados ya que en ellos reside una importante fuente de aprendizaje sobre las relaciones entre las personas y los procesos de empatía.

2(3)

CONCLUSIONES DEL MARCO REFERENCIAL

Después de haber realizado este recorrido por una serie de materiales tanto visuales y audiovisuales como textuales sobre la enfermedad mental, la adolescencia y el sentido de la responsabilidad, como profesionales del arte y la educación debemos preguntarnos qué hemos aprendido de cara al desarrollar nuestro trabajo en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón.

Sobre la imagen que existe en la sociedad alrededor de la enfermedad mental debemos saber que, aunque escasos, existen algunos ejemplos que ofrecen una imagen positiva de la enfermedad. Tanto la Historia del Arte como la Historia del Cine se han encargado de reproducir una serie de estereotipos negativos pero también han generado otro tipo de imágenes que vinculan la enfermedad mental con la lucidez, la creatividad y la sabiduría. Por otro lado, el análisis del arte creado por personas con enfermedad mental nos ha servido para ver que este arte está marcado por la influencia de las técnicas clásicas de creación artística (pintura, dibujo, escultura) y se crea generalmente de manera individual aunque sus temáticas tengan un marcado interés social. Esto demuestra la necesidad de generar proyectos

artístico aperturistas, que dirijan la mirada hacia el exterior. Es esta una de las metodologías empleadas en la Unidad de Psiquiatría Adolescente: el trabajo sobre lo que sucede en el exterior del hospital, fundamental para preparar a los pacientes para su vida después de la hospitalización.

Sobre la adolescencia hemos aprendido a diferenciar entre sentido de la responsabilidad y obediencia a los adultos. Para el adolescente es crucial construir su propio universo y experimentar por uno mismo, existiendo, por ello, cierta negación a hacer caso a lo que dicen los adultos. Es necesario, por tanto, observar la responsabilidad desde el prisma del adolescente y su escala de valores y no relacionarla directamente con el éxito académico. Cuando se producen problemas de conducta graves es importante analizar cuáles son las posibles causas: las conductas aprendidas en el seno de la familia, la ineficacia del sistema educativo actual y la demanda de inmediatez producida por la sociedad del consumo son algunos de los factores de riesgo. Como artistas/educadores no podemos influir en el primero, pero si podemos luchar por un sistema educativo mejor adaptado a las necesidades de los adolescentes actuales

y, sobre todo, podemos dotar a los adolescentes de herramientas para analizar, comprender y reaccionar frente a los valores individualistas y egoístas que promueve la sociedad del consumo. Por ejemplo, podemos ayudarles a analizar las imágenes publicitarias que invitan al consumo y a la satisfacción inmediata del deseo y fomentan un culto a la apariencia con sus consecuencias directas en su autoestima. Desde el arte también podemos dotarles de herramientas para el desarrollo de habilidades comunicativas y empáticas, generando proyectos en los que el intercambio y la ayuda mutua sea la metodología de aprendizaje. El desarrollo de una conciencia crítica y una sensibilidad hacia las demás personas servirá para generar el caldo de cultivo necesario para fomentar el sentido de la responsabilidad. Este es otro de los ejes básicos de trabajo en la Unidad de Psiquiatría Adolescente dado que muchos de los pacientes han ingresado en la unidad por graves problemas de conducta. Para que los pacientes puedan llevar a cabo una vida responsable fuera del hospital es necesario que entiendan que sus conductas no sólo les afectan a ellos, sino que también afectan a otras personas.

En el arte actual encontramos estrategias que nos pueden servir como herramienta tanto para conectar a los pacientes con el exterior como para trabajar el sentido de la responsabilidad. Se trata de un arte participativo que trata de crear contextos para el diálogo y las relaciones entre personas. Generando proyectos participativos podemos, por un lado implicar a los pacientes en procesos que tiene lugar fuera del hospital y, por otro, trabajar la empatía a través del diálogo. Desarrollar proyectos de este tipo conlleva sin embargo una serie de problemáticas que debemos tener en cuenta si lo que

buscamos es generar actitudes activas y responsables, y no reproducir los mecanismos de poder propios de nuestra sociedad. A estas problemáticas debemos sumar otras propias del trabajo en la Unidad de Psiquiatría Adolescente, que obstaculizarán nuestros intentos de generar prácticas participativas.

Por un lado, la creación de proyectos de *acción colectiva* queda totalmente descartada ya que en la Unidad rara vez existe la cohesión grupal necesaria para este tipo de trabajo. Un colectivo artístico está compuesto por personas que han decidido trabajar juntas. En la Unidad los adolescentes se ven obligados a convivir y, aunque a veces se genera un ambiente positivo y distendido, este está muy alejado de la afinidad ideológica y vital que es necesaria para generar un colectivo.

Por otro lado, el análisis de los proyectos que hemos seleccionado nos ha enseñado a huir de un tipo de práctica que no potencia la participación activa de los implicados. Nos referimos a proyectos en los que el artista explica a los participantes lo que tienen que hacer sin que ellos tomen parte en las decisiones. Sabemos, no obstante, que en ocasiones, los adolescentes acostumbrados a ejercer un rol pasivo en la escuela, son incapaces de participar de forma activa. Por ello, cuando se trata de un grupo no cohesionado, es necesario un trabajo prolongado en el tiempo para que las estrategias participativas funcionen.

Como veremos más adelante, nuestro trabajo en la Unidad de Psiquiatría no se ha podido realizar de forma continuada porque nuestras sesiones en la Unidad se suelen producir una o dos veces por semana y, puesto que los pacientes ingresan y son dados de alta con

relativa frecuencia, los miembros del grupo varían en cada sesión. Por tanto, nuestra acción debe ser concebida en sesiones independientes anulando cualquier posibilidad de trabajo a largo plazo.

Lo que sí podemos llevar a cabo son prácticas participativas en las que se produce un intercambio entre nosotros y los pacientes de la Unidad y entre éstos y personas que se encuentran fuera del hospital. Son diversas las prácticas participativas que se pueden desarrollar:

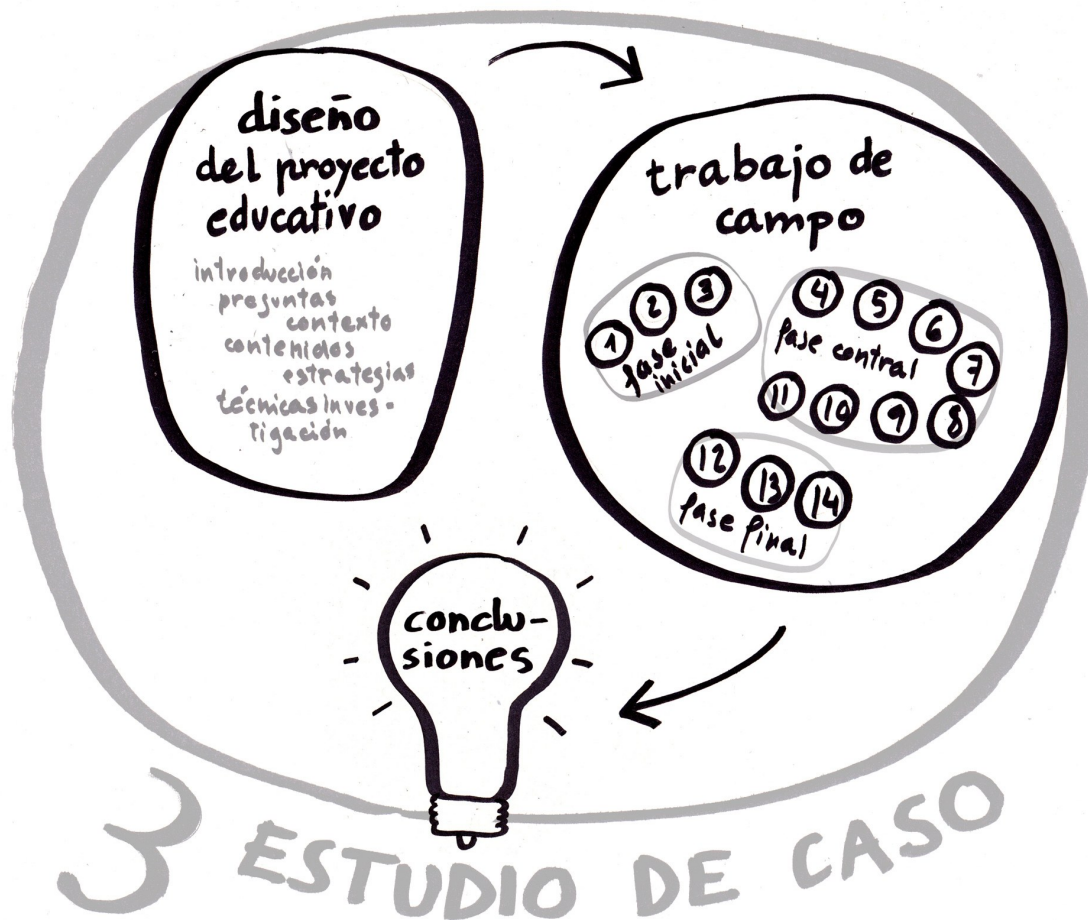
>>Tomando como ejemplo el proyecto *Procedencia Desconocida* podemos crear proyectos en los que, como artistas, pidamos ayuda a los pacientes ya que son ellos los que mejor pueden hablarnos sobre la adolescencia y sobre su experiencia en el hospital.

>>Podemos generar un punto de partida para vivir una experiencia en la que sean los participantes quienes decidan cuál será el siguiente paso del proyecto.

>>Podemos ayudarles a llevar a cabo sus proyectos personales, aunque con la probabilidad de que una única sesión no sea suficiente. Nosotros, como expertos en arte, deberemos ofrecerles nuestra experiencia de acuerdo a sus necesidades. También podemos acudir a otros profesionales, tanto del mundo del arte como de otras disciplinas, para que pongan su conocimiento a disposición de los pacientes.

>>Podemos, por último, ponerles en contacto con personas que se encuentran fuera del hospital y que quieren realizar un intercambio con ellos generando así una red de trabajo dentro y fuera del hospital.

Por tanto, creemos que compartir la responsabilidad de la creación de un proyecto artístico con los pacientes del hospital sirve para fomentar el sentido de la responsabilidad y conectarles con el mundo exterior.



3

ESTUDIO DE CASO

3(1)

DISEÑO DEL PROYECTO EDUCATIVO

3(1.1)

INTRODUCCIÓN

Como explicamos en la introducción general, la presente tesis doctoral está formada por dos proyectos de investigación realizados de manera paralela. En esta sección describiremos el proyecto práctico que consiste en el diseño, realización y evaluación 14 acciones artístico/educativas que incluyen prácticas participativas para adolescentes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón.



Todos los proyectos incluidos en este trabajo de campo han sido diseñados siguiendo las recomendaciones de la profesora María Acaso en su libro *La Educación Artística no son manualidades* (2009). En esta obra, Acaso propone un nuevo método de planificación de lo que técnicamente

se denomina *diseño curricular*. La finalidad del método es la de servir de guía a aquellos que están dando sus primeros pasos en la Educación Artística, invitándoles a diseñar sus propios métodos de intervención conforme vayan adquiriendo experiencia. Bajo el nombre de **Currículum Placenta** la autora nos sugiere una serie de cambios de enfoque para la elaboración de una programación. Las fases de este método plantean una reinención de las fases clásicas:

1. Manifiesto: reflexión explícita sobre el posicionamiento político-educativo del educador/a.
2. Mapping: un análisis de las capas temporales, geográficas y humanas.
3. Metas: directrices abiertas y no necesariamente evaluables que sustituyen a los objetivos.
4. Conten(idos): la información seleccionada para trabajar a partir de ella.
5. Procesos: estrategias de trabajo a lo largo de la sesión (Método Mupai)
6. Boomerang: análisis final de todo el proceso.

Aunque en un principio Acaso creó esta metodología para el diseño e implementación de proyectos de Educación Artística, nosotros creemos que, al subrayar el papel investigador de todo docente, es también un método de investigación-acción adecuado para guiar a aquellos educadores que deseen investigar sobre su propia práctica. Por tanto, estimamos oportuno tomarla como

punto de partida para el diseño del presente proyecto de investigación, pero ampliando y adaptando algunas de sus fases. El siguiente esquema refleja dicha adaptación:

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1. Preguntas de investigación
(sustituye a metas)
2. Cartografía del contexto
(sustituye a *mapping*)
3. Contenidos educativos
(sustituye a contenidos)
4. Estrategias educativas
(sustituye a proceSOS)
5. Técnicas de investigación
(sustituye a Boomerang)

DESARROLLO DEL TRABAJO DE CAMPO

2008-12/2010-04 Fase inicial
 2009-09/2009-12 Estancia de investigación Londres
 2010-05/2011-06 Fase central
 2010-09/2010-11 Estancia de investigación NY
 2010-12/2011-11 Fase final

CONCLUSIONES

Este esquema nos servirá de base para describir los distintos pasos del proyecto de investigación que se detalla a continuación.

3(1.2)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El objetivo principal de este proyecto de investigación-acción es en la elaboración de una serie de recomendaciones sobre cómo trabajar el sentido de la responsabilidad y cómo conectar la Unidad de Psiquiatría Adolescente con el exterior a través de la Educación Artística. Para lograr ese cometido partiremos de las siguientes preguntas de investigación:

¿Qué características especiales del contexto de Psiquiatría Adolescente tenemos que tener en cuenta a la hora de diseñar un proyecto artístico/educativo?

¿Qué tipo de contenidos son más adecuados para trabajar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

¿Qué estrategias educativas podemos emplear para mejorar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

¿Qué estrategias de participación procedentes del mundo del arte pueden adaptarse al trabajo en Psiquiatría Adolescente y qué valores educativos tienen éstas?

3(1.3)

CARTOGRAFÍA DEL CONTEXTO

El primer paso que debemos seguir a la hora de diseñar un proyecto de investigación-acción en educación debe ser un análisis del contexto en el que vamos a intervenir para, teniendo en cuenta las características de dicho contexto, poder orientar adecuadamente el proyecto. A este análisis lo hemos denominado *cartografía del contexto*. Por cartografía entendemos la ciencia que estudia los procedimientos de obtención de datos sobre el trazado de un territorio, para su posterior representación técnica y artística, y los mapas, como uno de sus sistemas predominantes de comunicación. Pero no sólo podemos cartografiar un espacio mediante mapas. Cualquier material que aporte información sobre el territorio y sus habitantes, ya sean fotografías, videos, objetos u otros dispositivos, puede formar parte de la cartografía de un lugar.

A lo largo de la historia, los mapas han tenido un papel importante en la orientación en territorio desconocido, en la demarcación de propiedades poniendo fronteras, estableciendo caminos y mostrando el poder de los estados. Cuando se piensa en mapas, la mayoría de las personas piensan en dibujos geográficos. Hay una asunción ingenua de que el mapa geográfico es una representación fiel de

algunos elementos de la realidad física externa, en formato grafico visual (www.areaciega.net)

Creemos que no sólo es importante realizar un análisis descriptivo del contexto sino también un análisis crítico. Para ello nos serviremos de la cartografía crítica, un análisis crítico del territorio a través de diversos materiales que nos sirven para conocer mejor sus características. Si realizamos una investigación en educación será fundamental analizar las *pedagogías invisibles* del lugar donde se produce la acción educativa, lo que significa hacer visibles aquellos aprendizajes susceptibles de producirse inconscientemente. Para ello podemos ayudarnos de las herramientas que nos ofrece la semiótica del espacio. El término *pedagogías invisibles* nace de una fusión entre la obra de Elizabeth Ellsworth y la semiótica visual, al rescatar conceptos como *direccionalidad*, *denotativo* y *connotativo*, o *discurso implícito* y *discurso explícito* desde los tratados de semiótica y llevarlos a la escuela u otros contextos donde se producen prácticas educativas. Es importante tener en cuenta que las pedagogías invisibles no son una cosa sino un conjunto de cosas, son el resultado abierto que emerge de la combinación de múltiples factores, por ejemplo, desde la combinación del color y el tipo revestimiento de una pared, el tipo de suelo, la cantidad

de espacio vacío o la selección de los elementos decorativos, hasta el hecho de que el personal que trabaja en el edificio lleve o no lleve uniforme.

El análisis del contexto de la Unidad de Psiquiatría Adolescente ha sido realizado en tres ámbitos distintos:

a) la capa geográfica o análisis del espacio en el que se lleva a cabo la acción educativa; b) la capa personal, que nos habla de las personas involucradas en el proyecto, tanto educadores como participantes; c) la capa temporal que nos sitúa en un tiempo determinado.

Capa geográfica

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón es un hospital público situado en el casco urbano de Madrid. Se trata de un gran complejo sanitario que cuenta con un total de 22 edificios, de los cuales uno ha sido destinado a tratamiento Psiquiátrico. La Unidad de Psiquiatría

Adolescente se encuentra en la primera planta de este edificio:

La Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón está ubicada dentro del Servicio de Psiquiatría de este hospital. Su objetivo es el estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización a tiempo total y durante un periodo aproximado de una a tres semanas. Para ello cuenta con 20 camas y un personal multidisciplinar especializado en la atención a esta población. La Unidad de Adolescentes nació en noviembre del año 2000 y da en la actualidad cobertura a una población de aproximadamente 3.786.572 habitantes, correspondientes a las áreas sanitarias 1, 3, 4, 5, 6, 9 y 11 de la Comunidad de Madrid (web oficial del hospital: <http://www.hggm.es/ua/>)



Fotomontaje realizado a partir de imágenes extraídas de Google street view

Aunque los avances científicos de la medicina y los cambios sociales de las décadas pasadas han contribuido a aumentar significativamente la conciencia de la necesidad de proteger y promover la salud de los adolescentes como grupo de población específico (Ullán y Belver, 2008:51), la consideración de los adolescentes dentro del sistema sanitario español presenta una serie de carencias como, por ejemplo, la falta de espacios hospitalarios diseñados para el uso exclusivo de este grupo. El grado de adaptación de los servicios hospitalarios a las necesidades psicosociales de estos pacientes es muy escaso. En España, los mayores de 14 años suelen ser hospitalizados con los pacientes adultos, aunque en algunos casos se contempla la hospitalización en planta pediátrica hasta los 16 años, con una atmósfera más adecuada pero igualmente insuficiente. La Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón es uno de los pocos casos que hemos encontrado de espacios hospitalarios de uso exclusivo para adolescentes.

Una vez dentro de la unidad, el espacio que empleamos para los talleres es una sala de reuniones con mesas móviles, normalmente dispuestas como una gran mesa de trabajo, dotada de un televisor y un lector de DVD. El espacio no cuenta con un lugar donde poder proyectar imágenes. El lector de DVD tampoco lee DVDs con imágenes. Este es un inconveniente a la hora de compartir imágenes con los participantes. Tampoco cuenta con acceso a agua corriente ni con un espacio donde poder colgar las producciones artísticas resultado de los talleres, lo que dificulta el trabajo con técnicas tradicionales de expresión artística tales como la pintura.



Fotografía de la sala multiusos de la unidad



Imagen de la zona extraída de Google maps

Capa humana

Educadores

Para la realización de la investigación se ha contado con el siguiente equipo de artistas/ educadores: Violeta Agudín, Claudia Cantón, Lorena López, Paloma Lozano, Jesús Morate, Cecilia Moreno, Víctor Nieto y Álvaro Valls. Todos ellos se encontraban cursando estudios de licenciatura o postgrado en Bellas Artes en el momento de las actuaciones y, previo a su trabajo en el hospital, todos ellos realizaron un curso de formación titulado *Educación Artística en contextos de salud* impartido por el equipo de investigadores del *proyecto curARTE*.

Al equipo de artistas/educadores hay que sumarle la colaboración de los siguientes artistas emergentes invitados: Claudia Claremi, David Crespo, Eva Morales, Alma Orozco y Raquel Sacristán. También hemos contado con la ayuda del arquitecto Francisco G. Triviño.

Participantes

Los adolescentes ingresados en la Unidad de Psiquiatría presentan ciertas peculiaridades propias de los distintos problemas que les han llevado a necesitar se hospitalizados, pero en general el comportamiento observado durante las sesiones no es muy distinto del comportamiento habitual de un grupo de adolescentes. El sentido del humor y el interés por temas que tengan que ver con su propia identidad son dos factores que deberían caracterizar el trabajo con adolescentes en cualquier contexto.

Pero independientemente de sus similitudes con los demás adolescentes, en nuestra experiencia como educadores e investigadores del *proyecto curARTE* habría que añadir una serie de características de este grupo a tener en cuenta cuando elaboramos una propuesta para la Unidad de Psiquiatría:

- >>Algunos de los participantes presentan un bajo nivel de concentración debido a los distintos tratamientos.
- >>En ocasiones nos podemos encontrar con problemas de conducta.
- >>Muchas veces no se pueden emplear tijeras u otros elementos cortantes.
- >>No deben tratarse temas relacionados con el cuerpo o la comida ya que muchos de los pacientes sufren trastornos de tipo alimenticio.
- >>El número de chicas ingresadas suele ser mayor.

En la siguiente tabla se resumen el número de participantes por fase de investigación:

	PARTICIPANTES
12-2008/02-2010 FASE INICIAL	142
03-2010/06-2011 FASE CENTRAL	78
07-2011/10-2011 FASE FINAL	38
TOTAL	258

Capa temporal

El trabajo de campo, desarrollado a lo largo de tres años, ha atravesado por distintas fases que se han alternado

con una serie de estancias de investigación en el extranjero.



3(1.4)

CONTENIDOS EDUCATIVOS

Tradicionalmente los contenidos en la Educación Artística suelen ocuparse de la adquisición de una serie de destrezas artísticas (Acaso, 2009) obviando la dimensión intelectual y reflexiva del acto artístico. La creación artística actual se caracteriza por la interdisciplinariedad: el artista contemporáneo emplea distintas técnicas de creación en función de su objeto de estudio que tiene que ver con sus intereses y preocupaciones personales. Por este motivo nuestros talleres no están centrados en la adquisición de una técnica, sino en el análisis de una determinada problemática. La temática de cada taller ha sido elegida por sus valores educativos en relación con el sentido de la responsabilidad y por su correlación con los intereses personales de los participantes (tanto educadores como pacientes). La lista que se ofrece a renglón seguido abarca todas las temáticas tratadas a lo largo de los tres años que ha durado el trabajo de campo:

- >>Construcción visual de la identidad (Playmovilízate, Pelados)
- >>Metarranativas y macronarrativas en el fútbol, el diseño de automóviles, perfumes. (Pide por esa boquita)
- >>El sentido del humor (Para mearse de la risa, Absurdo)
- >>La ciudad mejora de la calidad de vida en Madrid (Extrarradio, Aquí no hay playa, Área de Salud)
- >>El reggaeton (Reggaetontos)
- >>El sistema educativo (Edupunk)
- >>La representación visual del fenómeno de la inmigración (Rotolando)

- >>El mundo de los juegos (Juegos sin juegos)
- >>La experiencia hospitalaria (Playmovilízate, Certificados de alta)
- >>Espacio público y privado (Te voy a hacer un monumento, Área de Salud)
- >>El sentido de la responsabilidad (Pequeñas malas acciones)

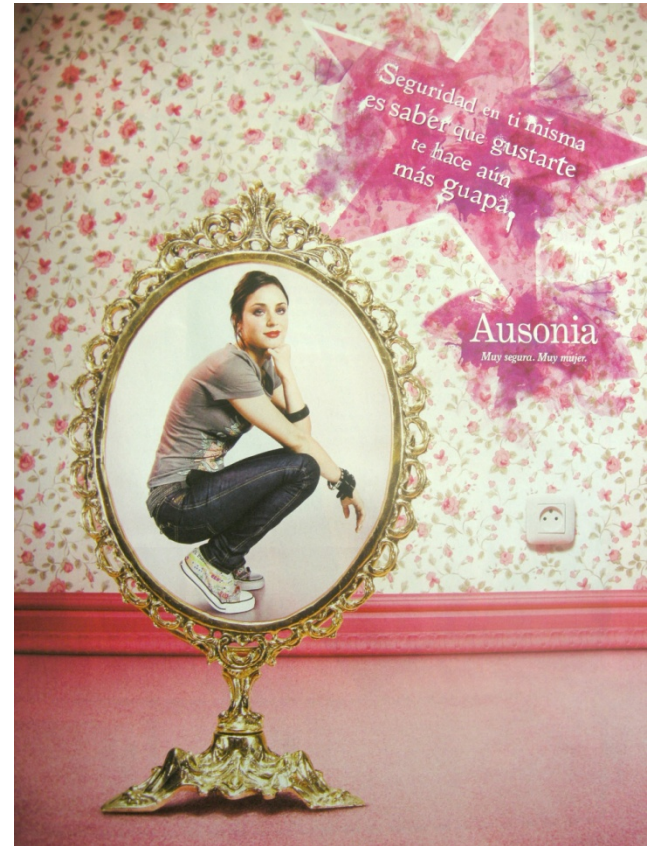
Para trabajar estas temáticas nuestros talleres siempre incluyen dos tipo de productos visuales:

>>Metanarrativas: aquellas imágenes provenientes de los medios de comunicación que tienen una finalidad comercial y que conforman la hiperrealidad entendida como el mundo de ficción producido por las representaciones de la realidad, que en ocasiones llega a sustituir a la propia realidad. Este tipo de productos visuales albergan un significado explícito (compra este producto porque es muy bueno) y un mensaje latente (compra este producto porque si no lo haces serás infeliz).

>>Micronarrativas: aquellas imágenes producidas como reacción a las anteriores. Nos referimos a obras de arte contemporáneo y al arte emergente, las narrativas locales y las narrativas periféricas (Acaso, 2009)

Las distintas técnicas que hemos empleado en cada una de las sesiones son una herramienta para el aprendizaje en relación con los temas elegidos y han sido

seleccionadas teniendo en cuenta tres criterios: 1) su adecuación para tratar la temática, 2) el dominio de la técnica por parte de los educadores y 3) su adecuación al contexto hospitalario. Algunas de las técnicas empleadas son: la fotografía digital, el dibujo, el video, la intervención en el espacio, la performance y el arte relacional.



Arriba: anuncio de Ausonia (ejemplo de metanarrativa visual sobre la adolescencia)

A la izquierda: fotografía de Tracey Moffat (ejemplo de Micronarrativa visual sobre la adolescencia)

3(1.5)

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Todos los talleres llevados a cabo han sido diseñados adaptando el **Método Mupai** (Antúnez, 2008), metodología diseñada en la sede del Museo Pedagógico de Arte Infantil con el objetivo de desarrollar un método para la creación de actividades de educación artística en Museos. El Método Mupai se fundamenta en los siguientes principios:

La Educación Artística debe servir para generar conocimiento

No podemos discutir que el arte sea visto por muchos como un ejercicio de tipo sensorial y emocional, pero debemos reivindicar la parte intelectual de la actividad del artista y del artista- educador, y luchar para lograr el reconocimiento de una sociedad para la que nuestra actividad es prácticamente invisible.

Participante activo

Entendemos como participación un tipo de estrategia educativa que ayuda al alumno a ser motor de su propia educación. Se trabajará la escucha inteligente a través de continuos debates sobre el arte y su papel en el mundo. El alumno deberá aprender que cualquier opinión es igual de válida que la suya propia y que en el mundo del arte la percepción del espectador es tan importante como el mensaje que el propio artista quiere transmitir.

Conexión con la realidad

El educador tiene la obligación de crear un proyecto educativo conectado con la vida cotidiana del participante. Debe conocer sus gustos e intereses, de lo contrario la actividad será percibida como algo inútil y sin interés alguno.

El educador como agitador

El educador de un taller debe sentir que con su intervención está contribuyendo a construir un mundo mejor. En la educación está el futuro de nuestra sociedad y nuestro papel en el proceso de formación de los individuos puede ser tan enriquecedor como negativo si los alumnos perciben que no estamos lo suficientemente motivados. Desde nuestros proyectos educativos debemos intentar luchar contra los efectos nocivos de la pedagogía tóxica, evitando reproducir estereotipos que perpetúan un sistema educativo basado en la pasividad y la obediencia ciegas. Pero también debemos difundir ideales de responsabilidad y respeto.

Tareas de investigación

Para que nuestra actividad pueda ser estudiada y compartida debemos hacer hincapié en la necesidad de registrar sus procedimientos y sus resultados. Es necesaria la investigación en métodos de evaluación adaptándolos a cada actividad y contexto.

Inclusión de las nuevas tecnologías

Creemos que la educación artística debe ser reflejo de la sociedad y por ello es necesario el uso de las nuevas tecnologías en los talleres.

Los talleres de Educación Artística que se diseñan en el Mupai siguen una estructura sencilla, adaptable a cualquier contexto:



Montse Rodríguez y Noelia Antúnez, educadoras, artistas e investigadoras del Mupai , durante uno de los talleres.

Detonante: todos los talleres comienzan con una pregunta, una imagen u otro recurso relacionado con el contenido vital de los participantes. Este detonante trata de sorprender y captar la atención desde el primer momento, planteando una problemática que se resolverá a lo largo de la sesión.

Fase de análisis: mediante la proyección de imágenes se genera un debate en torno al tema tratado en el taller. Las imágenes podrán ser de todo tipo: artístico, informativo, publicitario, etc.

Fase de producción: después del debate se plantea una actividad práctica que servirá para afianzar los conceptos tratados durante la fase de análisis

Puesta en común: después de la fase de producción se hará una puesta en común de los trabajos para reflexionar sobre lo aprendido durante el taller. En último lugar, tanto los participantes como los profesores en el caso de visitas escolares, realizarán una evaluación *boomerang* en la que comunicarán a los educadores su grado de satisfacción y sugerencias de mejora.

3(1.6)

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Como explicamos en el primer capítulo, además de las preguntas de investigación relativas al diseño de proyectos de Educación Artística, nos hemos planteado una serie de preguntas relacionadas con la investigación en Educación Artística:

¿Qué le puede aportar el arte al ámbito de la educación y qué le puede aportar la educación al arte?

¿Cómo crear un proyecto de investigación-/acción que incluya lo mejor del ámbito educativo y lo mejor del ámbito artístico?

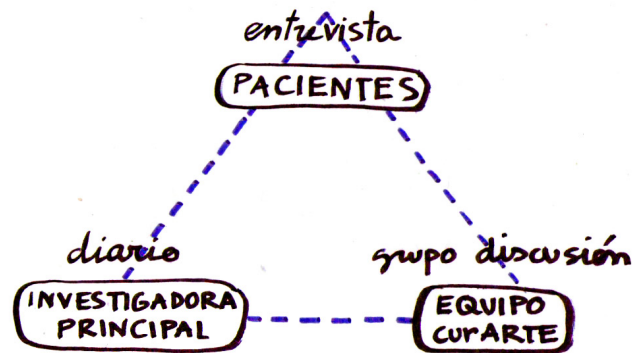
El desarrollo de un plan de investigación es lo que hace que una acción educativa se convierta en un proyecto de calidad. El proceso de investigación-acción implica un análisis de los resultados obtenidos registrado por medio de una serie de técnicas de recogidas de datos.

1. Diseño de la acción educativa con su respectivo plan de investigación.
2. Recogida de datos durante y después de la acción educativa.

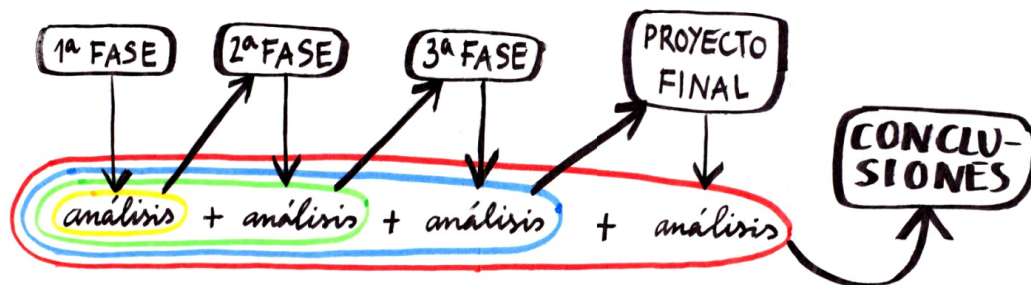
3. Análisis de los datos: análisis por categorías y triangulación.
4. Diseño de una nueva acción educativa y reajuste del plan de investigación si se considera necesario.

Con proceso de evaluación no nos referimos a la calificación tal como es entendida por el sistema educativo actual, en el sentido de evaluar si los alumnos han alcanzado unos determinados objetivos o competencias. Entendemos la evaluación como el análisis de la información recopilada y de la eficacia de las técnicas seleccionadas para realizar dicha recogida de información, con la finalidad de elaborar una lista de recomendaciones que puedan ayudar a futuros educadores, artistas e investigadores que quieran trabajar en Educación Artística con adolescentes en el ámbito de la salud mental.

Las técnicas de investigación seleccionadas para este proyecto de investigación-acción educativa: mapas mentales, cuaderno de artista, entrevistas y grupos de discusión, se describen a continuación:



Esquema que representa el proceso de triangulación



Esquema que representa el proceso de análisis de los resultados

Mapas mentales

Como explicamos en el marco referencial la creación de mapas mentales ha sido esencial a lo largo de toda la investigación. Durante el desarrollo del proyecto de investigación-acción los mapas mentales nos han servido tanto para revisar y analizar el trabajo hecho hasta ese momento, como para organizar ideas para futuras actuaciones.

En el diario del desarrollo del trabajo de campo incluiremos los siguientes diagramas para visualizar de un solo vistazo los temas que se han tratado en cada uno de los talleres.



Reflexión sobre el hospital



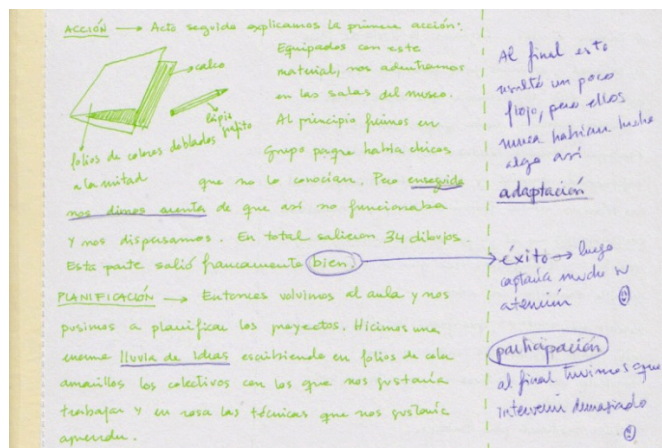
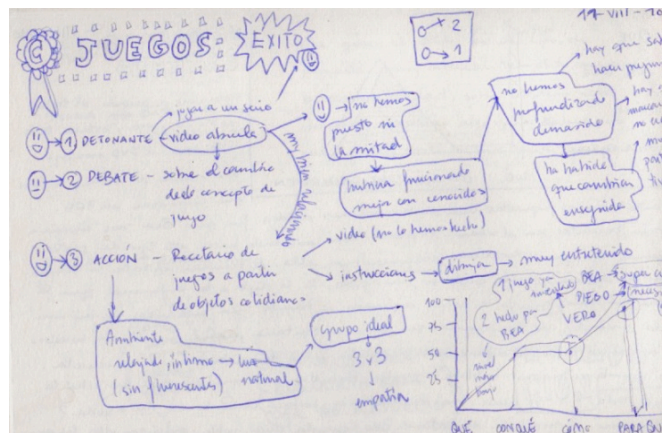
Reflexión sobre uno mismo



Reflexión sobre fuera del hospital

Cuaderno de artista

La observación participante es una de las técnicas más habituales en investigación en educación. Su objetivo es desarrollar el entendimiento intersubjetivo entre el investigador y los investigados. "Debe tratar de responder a las preguntas de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y por qué hizo algo" (Martínez, 2006). En el caso de la etnografía, el investigador se involucra en la vida de una comunidad y registra todo aquello que experimenta regular y sistemáticamente mediante notas de campo, dibujos, croquis, fotografías o videos. Cuando se trata de investigación-acción en educación resulta imposible compaginar la labor de educador con la de tomar notas durante la sesión. Por esta razón el educador/investigador deberá esperar a que termine la sesión para, rápidamente, tomar nota de lo sucedido. Nosotros antes de llevar a cabo cada sesión, registramos esquemáticamente lo que creemos que va a suceder y los objetivos de la sesión; al terminar la sesión se toma nota de lo que ha sucedido realmente y se reflexiona sobre qué objetivos se han cumplido. Algunos autores recomiendan tomar notas en un cuaderno dividiendo sus hojas en dos partes, una para escribir una narración descriptiva y la otra para registrar el análisis personal de lo sucedido. Nosotros hemos elegido esta técnica para de recogida de datos después de haber experimentado con distintos formatos. Como podemos observar en las dos imágenes siguientes, la recogida de datos se realizó de manera más caótica en un principio, para pasar a ser más ordenada y sistemática después.



Primeras anotaciones sobre el trabajo de campo y página del último diario del trabajo de campo

La guía titulada *Writing Ethnographic Fieldnotes* (Emmerson, 1995) nos ha sido muy útil a la hora de estructurar la información necesaria para registrar cada sesión. Sus autores dividen la toma de datos en dos tipos de información:

-Descripción de participantes y escenas con especial atención a todo tipo de detalles para de este modo poder generar una imagen visual de lo sucedido. Lo más adecuado es realizar grabaciones o fotografías de lo más relevante pero en nuestro caso contamos con una gran limitación: no podemos tomar imágenes de los rostros de los participantes debido a la ley de protección de datos de los menores hospitalizados. Sin caer en los estereotipos, Emmerson nos recomiendan describir a los participantes, sus actitudes, sus gestos y sus tonos de voz. Para realizar este tipo de descripción se necesita de la ayuda de algún colaborador que tome notas mientras se lleva a cabo la sesión. Si se trata de un buen dibujante este podrá realizar retratos rápidos de los participantes y bocetos de las situaciones.

-Descripción de diálogos: Desafortunadamente no podemos llevar siempre con nosotros una grabadora o micrófono oculto para registrar todos los diálogos que se producen durante nuestra práctica educativa. Por esta razón es de gran importancia que el investigador anote todas aquellas conversaciones que le han resultado reveladoras a lo largo de la sesión. Recomendamos intentar grabar al menos el audio siempre que sea posible (por ejemplo, cuando no podemos grabar las imágenes de los asistentes por la citada ley de protección de datos). Este material resultará de gran utilidad para recordar todo lo que ha sucedido durante la sesión, en especial para prestar atención a detalles difíciles de percibir y para

observarse a uno mismo en acción. Si no se puede grabar la totalidad de la sesión, al menos se intentarán grabar los debates que se produzcan.

-Narración de episodios: el investigador se puede dejar llevar por el placer de la narración para explicar episodios especialmente significativos en su investigación. Estas narraciones pueden servir para interconectar distintos momentos de la investigación. Nosotros hemos optado por esta técnica a la hora de estructurar todos los capítulos del presente texto. Un suceso que resultó especialmente revelador, narrado con minuciosidad en el diario, y más tarde transcrito al ordenador, nos ha servido como hilo conductor en la creación del texto de la investigación.

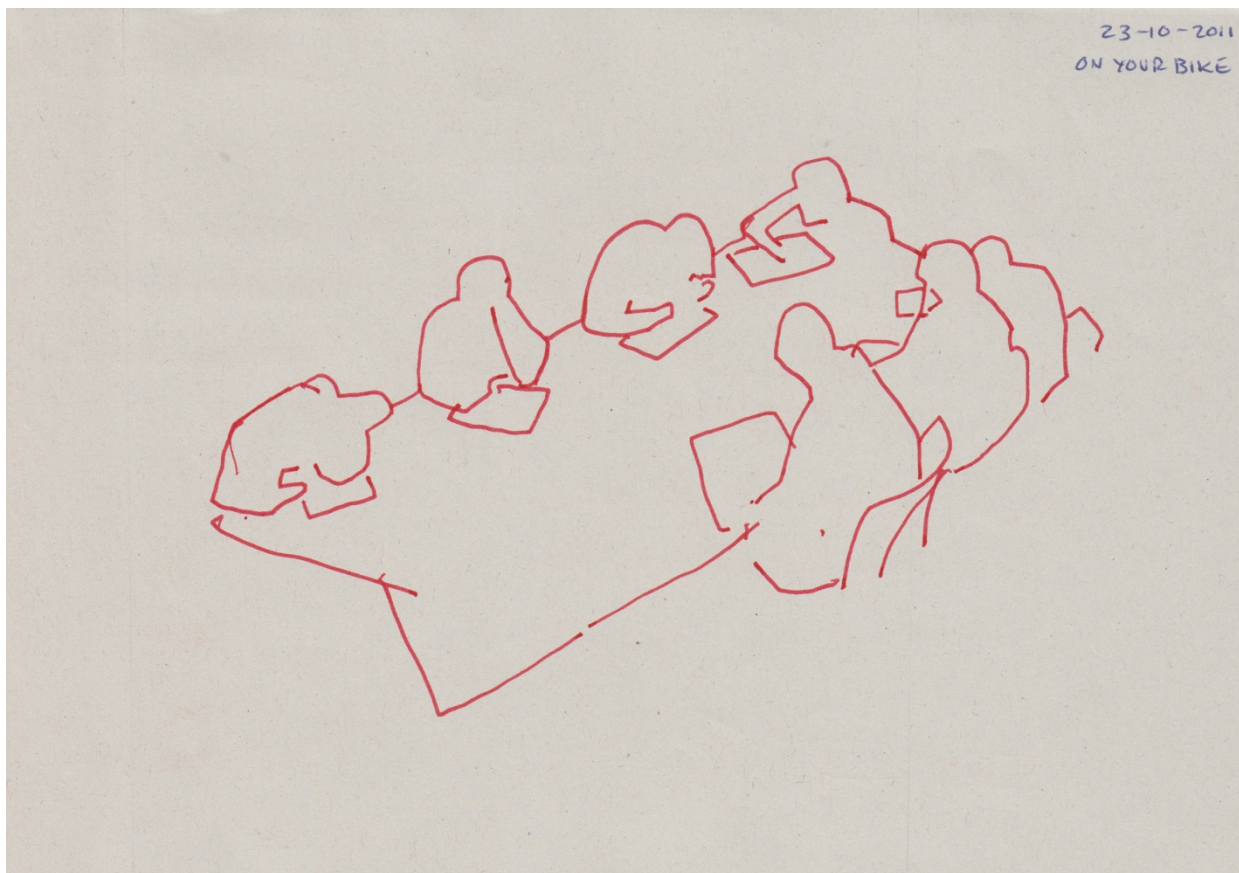
-Anotaciones sobre el transcurso de la investigación: recomendamos anotar las preguntas que se nos ocurran a lo largo de la investigación, calendarios, ideas para el futuro o revisiones de lo ya realizado. Para esto resultan de especial utilidad los mapas mentales. De hecho, los mapas mentales que comentamos en la sección previa de este mismo capítulo han surgido de los bocetos realizados en el cuaderno.

En la última fase de la investigación incorporamos la figura del observador, encargado de recoger datos de forma estructurada mediante dibujos y fotografías. La figura del observador resulta muy útil cuando nos se pueden grabar las sesiones; este debe disponer de los puntos a observar, sugeridos de antemano por los investigadores principales, para centrar su atención en aspectos relevantes.

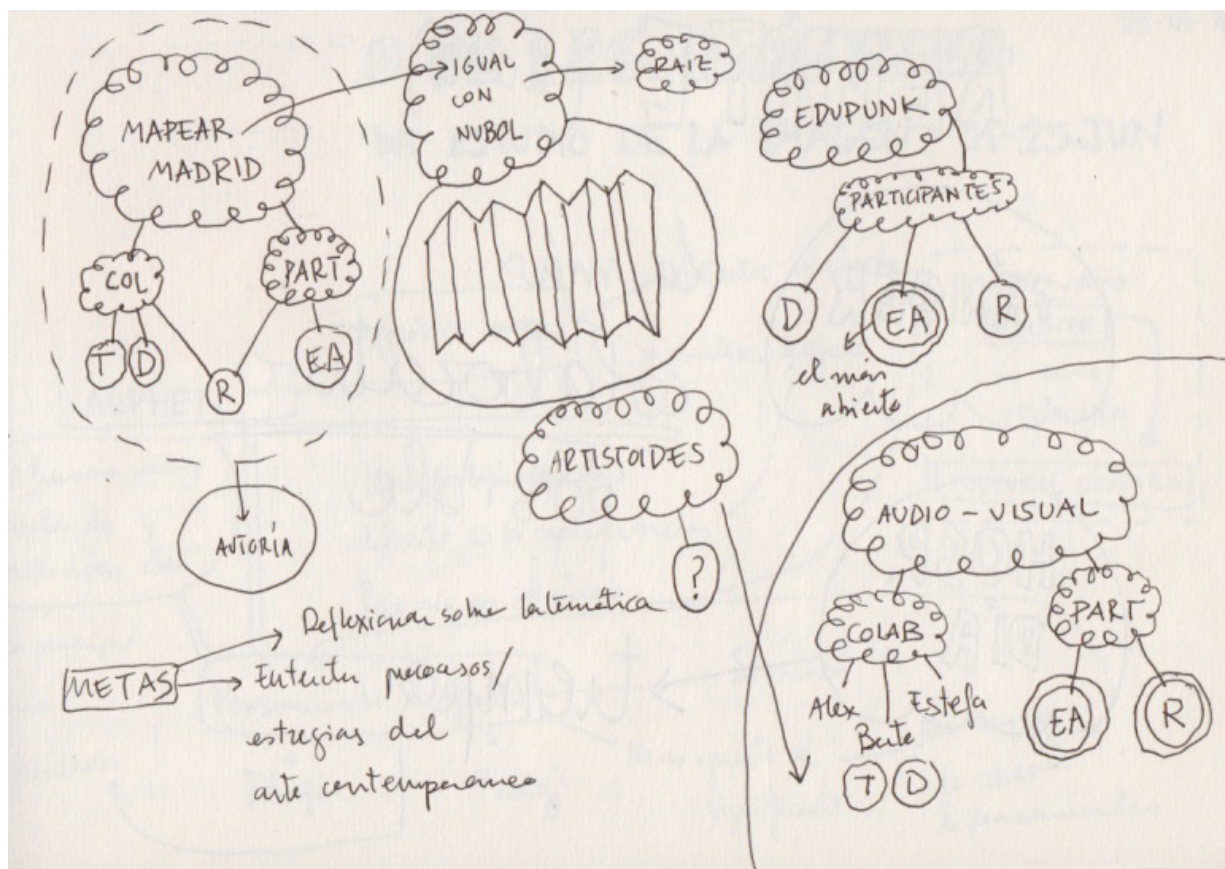
En nuestro caso también hemos empleado el cuaderno para recopilar datos bibliográficos y apuntes realizados en congresos, seminarios, clases y todo tipo de eventos relacionados con la investigación. Otros investigadores prefieren emplear el ordenador para realizar esta recogida de información; se trata de una elección personal. En nuestro caso nos sentimos más cómodos utilizando cuadernos en los que poder dibujar y realizar mapas. No somos partidarios de generar una cantidad excesiva de material digital y por esta razón preferimos reservar el uso del ordenador para las últimas fases de análisis y de elaboración de conclusiones.



Distintos formatos de cuaderno empleados durante la investigación



Dibujo realizado por Francisco G. Triviño, técnico de observación participante en la fase final de la investigación



Página con anotaciones sobre el transcurso de la investigación

Entrevistas

Siempre que ha sido posible, hemos realizado entrevistas a los participantes y a los educadores que nos han acompañado en las sesiones. Realizar entrevistas individuales a los participantes resulta especialmente difícil en la Unidad de Psiquiatría Adolescente ya que todos los participantes deben estar juntos en la misma sala durante el taller. Los inconvenientes son, por un lado, la falta de intimidad, lo que origina que muchos participantes no quieran contestar delante de sus compañeros y, por otro, el escuchar lo que el resto de compañeros han dicho suele condicionar las respuestas. La fiabilidad de las respuestas no resulta por tanto muy elevada.

Ya que es difícil (y poco fiable) realizar las entrevistas individualmente, se optó por hacer una puesta en común al final de cada taller. La técnica habitual para implicar a los participantes en esta actividad ha consistido en permitirles grabar la entrevista mientras contestan a nuestras preguntas. Normalmente los más participativos suelen ser aquellos que han estado más implicados a lo largo de todo el taller.

De todas las técnicas experimentadas (pequeños cuestionarios, fichas de evaluación, etc.), la entrevista grabada es el procedimiento con el que se han obtenido resultados más interesantes. Creemos que es importante pedir la opinión de los participantes sobre el taller puesto que son ellos los principales protagonistas del proyecto. Las preguntas deben ser abiertas y no condicionadas. Somos conscientes de que, para poder realizar una investigación con rigor, se debería formular a todos los grupos las mismas preguntas para, de este modo, poder llevar a cabo un análisis comparado. Esto no siempre ha

sido posible; el tipo y el número de preguntas ha variado según las características del grupo y su grado de concentración. Las preguntas habituales suelen ser las siguientes:

¿Cómo te has sentido en el taller?

Nuestros objetivos eran, ¿crees que los hemos conseguido?

Después de haber hecho este taller, ¿para qué crees que sirve el arte contemporáneo?

De todo lo que hemos hecho, ¿qué es lo que más te ha gustado? ¿Y lo que menos?

¿Crees que el taller que hemos hecho es adecuado para este contexto?

¿Qué consejos nos darías tú a la hora de diseñar un taller para la Unidad de Psiquiatría?

¿Crees que el arte puede servir para ayudar a los demás?

En cuanto a los educadores externos al proyecto, hemos optado por realizar entrevistas semiestructuradas a modo de conversación coloquial. Entendemos que, partiendo de una lista de ideas a tratar y teniendo en cuenta las respuestas dadas, es más fácil adaptarse al discurso que se va produciendo y reorientar las preguntas.



Fragmentos de video-entrevistas realizados por los participantes

Grupos de discusión

La evaluación del trabajo de campo se ha realizado de manera cooperativa por medio de grupos de discusión formados por el equipo de artistas/educadores. Estos grupos de discusión se han reunido nada más terminar cada sesión en una cafetería próxima al centro hospitalario. La evaluación de las sesiones se convirtió para los educadores del *proyecto curARTE* en un ritual obligado. No obstante, la elección de una cafetería como lugar de reunión (su proximidad al hospital evitaba que se perdiera tiempo entre la finalización del taller y su evaluación) planteó ciertos inconvenientes tales como la contaminación acústica y la consiguiente dificultad para la audición del material o las continuas interrupciones que conlleva el uso de un local público de este tipo.

La evaluación llevada a cabo por los grupos de discusión ha constado de dos fases:

1º Resumen y análisis de la sesión paso por paso. En esta primera fase, con papel y lápiz en la mano, los educadores repasan lo que ha ocurrido a lo largo del taller comparado con lo que teóricamente pensaban que iba a suceder con la realidad de lo acontecido. Esto facilitará que el investigador tenga acceso a un resumen detallado del taller antes de que se olviden importantes detalles de lo sucedido durante su desarrollo.

2º Comprobación de los objetivos de la presente investigación o cómo emplear el arte contemporáneo para mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. En esta segunda parte, la investigadora principal adopta el rol de *moderadora*, animando a los educadores a dar respuesta a preguntas como las siguientes:

¿Crees que participar en este proyecto ha motivado a los chavales? ¿Estaban felices, concentrados, proponían cosas?

¿Han participado en la toma de decisiones o hemos tenido que decidir nosotros por ellos?

¿Qué estrategias de co-responsabilidad hemos empleado?

¿Qué dificultades has encontrado? ¿Te has sentido cómodo?

¿Se te ocurren nuevas estrategias de cara a futuros proyectos?

¿Crees que experiencias como estas sirven para mejorar el sentido de la responsabilidad?

Estas sesiones solían durar una hora. En esta ocasión, al contrario que durante las entrevistas, el material grabado no ha sido transcrito. Ha de tenerse en cuenta que, dada la gran cantidad de conversaciones registradas a lo largo de cuatro años trabajo en la Unidad de Psiquiatría, la tarea de transcribirlas hubiera superado en número de horas a las dedicadas al diseño, implementación y análisis de los distintos proyectos. Ha de señalarse, sin embargo, que las grabaciones han sido escuchadas atentamente para tomar nota de las ideas clave que en ellas aparecen y así poder añadirlas al cuaderno de campo.



Fragmentos de grabaciones de grupos de discusión

3(2)

DESARROLLO

Esta segunda sección está dedicada a realizar un recorrido por las tres fases de nuestro trabajo de investigación con el objetivo de dejar constancia (y para que puedan entenderse) de los retos, las dificultades y los errores a los que nos hemos enfrentados, así como también de los logros conseguidos.

Hemos optado por describir pormenorizadamente todos los proyectos para que, de esta manera, el lector pueda extraer conclusiones personales. Al final de cada fase expondremos nuestra interpretación de los resultados obtenidos, análisis fundamental a la hora de diseñar la siguiente fase de actuación.

FASE INICIAL

//2008-12/2010-04//

La fase inicial de nuestro trabajo de campo la componen por tres proyectos. El primero de ellos, titulado “Playmovilízate” propone el uso de la fotografía digital como herramienta educativa para trabajar con adolescentes hospitalizados. En principio, este primer proyecto no tenía como objetivo la investigación sobre procesos participativos en talleres de arte contemporáneo. Fue durante el transcurso de la experiencia cuando detectamos el potencial de las prácticas participativas, tanto a nivel educativo como para la mejora de la calidad de vida de adolescentes hospitalizados. En este primer proyecto se les pedía a los pacientes que rediseñaran el espacio hospitalario para hacerlo más adecuado a sus necesidades -como explicamos en la introducción, una de las líneas de investigación del *proyecto curARTE* consiste en la mejora del espacio hospitalario a través del arte y el diseño. Tal y como se les solicitó, los adolescentes realizaron la maqueta de la unidad rediseñando el espacio teniendo en cuenta sus necesidades. Una vez realizada la maqueta, la fotografiamos y retocamos digitalmente las fotografías. Los adolescentes valoraron muy positivamente el verse involucrados en un proyecto con repercusión en la calidad de vida de otras personas que están pasando por su misma situación. De este modo participaban de manera activa en el *proyecto curARTE* y su trabajo servía para ayudar a los demás.

A partir de esta experiencia decidimos que nuestra investigación se iba a centrar en generar prácticas participativas como herramienta para mejorar la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. Como explicaremos más adelante, los siguientes proyectos de esta primera fase (“Pide por esa boquita” y “Para mearse de la risa”) exploraron distintas estrategias de participación basadas en compartir y ayudar a los demás.



Descripción	Taller de fotografía digital desarrollado en varias sesiones en el que los participantes explorarán su identidad a través del autorretrato y de la transformación del espacio hospitalario.
Fechas	Navidades 2008: 23/23 y 29/30 de diciembre Semana Santa 2009: 6/7 de abril
Duración	Dos horas por sesión
Participantes	Número de participantes sesión A: Navidad 11, Semana Santa 13 Número de participantes sesión B: Navidad 7, Semana Santa 9 Número de participantes sesión C: Navidad 3, Semana Santa 0 Número de participantes sesión D: Navidad 6, Semana Santa 4 Total: 52
Educadores	Claudia Cantón, Cecilia Moreno
Metas	Generales Potenciar el arte como medio para desarrollar un espíritu crítico constructivo. Profundizar en el uso de las diferentes herramientas del lenguaje visual y aprender a construir una imagen de manera consciente y crítica. Entender el arte contemporáneo como un medio de expresión inconformista, crítico y

divertido.
Desarrollar una actitud de respeto y tolerancia hacia sus compañeros a través del debate y la participación.
Específicas (cada fase tuvo tres tipos de metas específicas)
Meta crítica: relacionada con el desarrollo de una mira crítica hacia el mundo de la representación visual.
Meta reflexiva: relacionada con la capacidad para reflexionar sobre uno mismos y el mundo que nos rodea a través de la creación de un producto visual.
Meta creativa: relacionada con el descubrimiento de nuevos artistas, técnicas, movimientos o géneros artísticos.
Del educador
Crear una programación adecuada a los intereses de los participantes
Motivar a los participantes.
Conseguir que vean el arte como una posibilidad comunicativa en su vida cotidiana.

ProceSOS

A. Amor a primera vista

Realización de un autorretrato interviniendo un *clic de playmobil* para reflexionar sobre la apariencia física y la construcción de la identidad.

B. Un poco de autobombo

Sesión de fotografías en un *miniplató* adaptado al tamaño del muñeco para reflexionar sobre los conceptos de representación y manipulación de la realidad de los medios de comunicación.

C. Mientes más que hablas

Creación de una fotonovela basada en fotografías/trampantojo en la que los muñecos parece que son de tamaño real y se mueven dentro del espacio de la unidad hospitalaria.

D. Redecora tu vida

Creación de una maqueta de una habitación hospitalaria para el muñeco que los participantes decorarán y equiparán con lo que ellos consideren necesario. Posterior realización de fotografías del espacio como si fuera de tamaño real.



Fases A, B y C

Como hemos apuntado más arriba “Playmovilízate fue el primer proyecto diseñado para la Unidad de Psiquiatría Adolescente. La actividad obtuvo muy buenos resultados. El empleo de un equipo fotográfico semiprofesional con un grupo grande de participantes y la realización de varias fases paralelas requieren al menos de dos educadores que supervisen la modificación de los muñecos y la creación de las maquetas, mientras que un tercero se encarga de la realización de las fotografías.

El método de evaluación para este primer proyecto fue el empleo de fichas con preguntas que los participantes respondieron por escrito. Este método no se ajustó bien al contexto de Psiquiatría: los adolescentes se muestran siempre reticentes a la hora de rellenar cuestionarios. Realizar preguntas sencillas en la que los participantes relacionen conceptos o contesten verdadero o falso, es un método alternativo para evitar que largas respuestas por escrito. Pensamos, no obstante, que lo más adecuado es formular preguntas oralmente para que los adolescentes se puedan expresar con espontaneidad.

En este taller descubrimos de manera fortuita la posibilidad de que los participantes realizaran un video de evaluación final. Uno de los pacientes tomó la cámara y filmó a su personaje en el espacio que había creado. Aprovechamos entonces para hacerle preguntas que el participante contestó como si fuera el muñeco creado por él. El paciente entrevistado apuntó la posibilidad de realizar actividades formando equipo con sus compañeros. Habría sido interesante poder realizar animaciones y pequeños videos, pero para ello hubiéramos necesitado sesiones más largas y continuadas. Se debe tener en cuenta que tan sólo podemos acudir a la unidad dos días a la semana y que

nuestras sesiones no pueden exceder de hora y media lo que dificulta mucho realizar este tipo de actividades. Sería deseable por tanto que nuestra presencia en la Unidad fuese más continuada.

De cara a futuras intervenciones, nos propusimos la entrevista personal como medio para recoger las impresiones de los participantes pero teniendo en cuenta que este tipo de evaluación conlleva dos riesgos:

>>La escasez de tiempo impide que todos los participantes del grupo sean entrevistados y grabados.
>>Cuando el educador y el entrevistador son la misma persona, el participante puede mostrarse menos objetivo por miedo a herir la sensibilidad del educador. Quizá, más que pedir la opinión sobre el taller la entrevista se deba emplear para registrar los intereses y sugerencias de los participantes.

Estas son algunas de las respuestas de los participantes obtenidas con los cuestionarios:

¿Cómo te has sentido en el taller?

//Animada, contenta e identificada//Me he sentido muy bien, contenta y con ganas de trabajar//A gusto, es muy buena idea//Happy!! ☺//Bastante bien pero un poco triste porque es mi primer día//Me lo he pasado bien, me he distraído//Genial, me encanta este taller//Very happy ☺//Very very happy//Bien, contento, alegre//Concentrada, pensativa y contenta//

¿Para qué sirve el arte?

//Para comprender multitud de cosas//Para cambiar las emociones utilizando colores//Para pasar el tiempo//Para distraerse//Para expresar tu creatividad//Para expresar los sentimientos//

Es muy importante para nosotros que los participantes en el taller hayan entendido que el arte sirve para comprender mejor el mundo en el que vivimos, pero sin olvidar los beneficios que para estos pacientes hospitalizados suponen el participar en actividades que les pueden ayudar a que el tiempo pase más rápido y olvidar sus preocupaciones.

Para que los educadores participantes nos dieran su opinión sobre lo sucedido en el taller, les pedimos que rellenaran un cuestionario de evaluación guiada. Este tipo de evaluación resulta una metodología adecuada para intercambiar opiniones pero siempre que estén claros los aspectos a evaluar. En ocasiones las respuestas resultan demasiado complacientes. Al igual que en la evaluación de los participante, en el caso de los educadores, decidimos que quizá fuera más adecuado crear grupos de discusión en los que se describiera de manera espontánea lo que había sucedido en cada sesión. La evaluación conjunta podría ser una manera de hacerles partícipes de la experiencia aunque no hubiesen colaborado en el diseño de la propuesta.

Nuestro equipo valoró de manera muy positiva la actividad, como podemos comprobar en algunas de sus observaciones:

//Con materiales muy sencillos y en muy poco tiempo crearon sus propios espacios. Esto les motivó mucho, especialmente la idea de que aquel era su espacio//

//Trabajar con un espacio que hacen propio funciona muy bien, ya que es una de las cosas que más extrañan del exterior//

Por tanto, consideramos que la actividad cumple con las metas educativas que se fijaron con anterioridad:

>>Metas críticas: los adolescentes comprendieron perfectamente los conceptos de hiperrealidad y macronarrativas, y mostraron una actitud crítica frente a los productos visuales creados desde los medios de comunicación.

>>Metas reflexivas: las producciones de los participantes estaban cargadas de contenidos reflexivos sobre su propia identidad y la experiencia de la hospitalización.

>>Metas creativas: los participantes realizaron producciones artísticas de gran calidad demostrando un gran dominio del lenguaje visual y fotográfico.



Este proyecto sirve para que los participantes reflexionen sobre su identidad y su experiencia en el hospital



A la izquierda fotografía del proceso de construcción de las maquetas, a la derecha el resultado final del proyecto.

Descripción	Programa de talleres realizados a partir de las sugerencias de los pacientes de la Unidad	ProceSOS	Con esta propuesta se pretende implicar a los participantes en su propio aprendizaje, investigando sobre sus intereses, siempre relacionados con su vida cotidiana. Para detectar estos intereses se realizaron varias sesiones previas en las que los participantes tomaban fotografías con una cámara compacta de aquellos elementos que les llamaban la atención de una serie de revistas y libros de temáticas variadas. En la misma sesión se imprimían las fotografías realizadas por los participantes y estos escribían en el reverso la temática que les gustaría trabajar en nuestros talleres. Después de estas sesiones previas se diseñaron talleres entorno a las temáticas propuestas. Cada taller incluyó como contenido metanarrativas y micronarrativas entorno a la temática elegida.
Fecha	Verano 2009		
Duración	2 horas cada sesión		
Participantes	Total: 72		
Educadores	Violeta Agudín, Paloma Lozano, Eva Yarza		
Metas	Involucrar a los pacientes en el diseño de talleres para la Unidad de Psiquiatría Generar talleres partiendo de los intereses de los adolescentes Aprender a analizar las imágenes que se muestran en los medios de comunicación Introducir la obra artistas contemporáneos que traten los intereses de los pacientes		
Conten(idos)	Metanarrativas: imágenes de los medios de comunicación tales como publicidad o series de televisión, cuyo objetivo es vender un determinado producto. Micronarrativas: imágenes creadas por grupos minoritarios cuyo objetivo es desenmascarar los mensajes ocultos que producen las metanarrativas.		

El equipo de educadores decidió diseñar un programa de actividades que durara todo el periodo vacacional, por lo tanto, esta segunda experiencia tuvo lugar a lo largo del verano de 2009. Se tomaron como punto de partida propuestas realizadas por los propios pacientes, lo cual supuso un reto para la creatividad de nuestro equipo de educadores. Aceptar las peticiones de los pacientes y tratar de diseñar talleres interesantes desde el punto de vista artístico y educativo a partir de estas, conlleva una serie de dificultades que no siempre se pueden superar. Aumentar el nivel de participación de los pacientes en la elección de la temática o técnica del taller, supone para el educador renunciar al poder de decidir sobre este aspecto, y esta renuncia debe llevarse hasta sus últimas consecuencias.

Debido a las expectativas generadas (selección de temáticas y técnicas por el propio paciente), el nivel de motivación de los participantes fue muy alto. Las sugerencias de los pacientes, tales como imágenes de la cultura visual y obras de artistas contemporáneos, constituyeron el punto de partida para trabajar los contenidos educativos de los talleres aunque, hay que admitir, el nivel de participación de los pacientes en el diseño del taller terminaba aquí. Los talleres seguían teniendo una estructura cerrada y poco participativa.

Los siguientes son algunos de los talleres que ofrecieron resultados más interesantes:



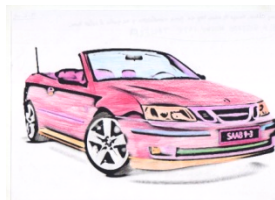
Esta estrategia de participación pone en relación al adolescente con futuros pacientes de la unidad.

TUNING

Fecha: 19-06-2009

Reto: Crear un taller con valores educativos a partir de una práctica superficial y consumista como el tuning

Solución: Taller sobre target e identidad. Analizamos el uso del género en anuncios de coches. Luego “tuenamos” un coche que representara nuestra identidad sin caer en estereotipos.



ANIMACIÓN

Fecha: 06-07-2009

Reto: crear un taller de animación en el que puedan participar todos con pocos recursos (tan sólo una cámara) a partir de dibujos.

Solución: animación colectiva: cada participante dibuja un objeto y luego dibuja en varios pasos la metamorfosis de su dibujo al dibujo del compañero que tiene a su derecha.



FÚTBOL

Fecha: 08-07-2009

Reto: crear un taller sobre fútbol pero que sirva para trabajar valores positivos.

Solución: los participantes se dividen en dos equipos, unos crean el equipo de la humanidad y otros al equipo de los villanos que representan los males del mundo.



POP ART

Fecha: 17-07-2009

Reto: la estética del Pop Art es muy popular entre adolescentes y se tiende a banalizar.

Solución: reflexionamos sobre el concepto de ídolo y realizamos retratos Pop a personajes que rompen con el estereotipo de triunfador.



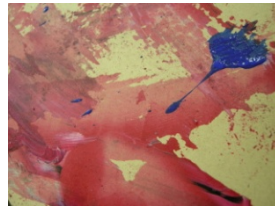
EXPRESIONISMO

ABSTRACTO

Fecha: 20-07-2009

Reto: la técnica del *dropping* representa uno de los estereotipos habituales que reducen la Educación Artística a un ejercicio de “expresión personal” dejando de lado su dimensión intelectual

Solución: Analizamos la figura de Jackson Pollock desde un punto de vista histórico, basándonos en la historia de Estados Unidos.



PUBLICIDAD

Fecha: 20-07-2009

Reto: a los adolescentes les suele gustar mucho analizar “mensajes ocultos” de la publicidad pero esta actividad no suele ir acompañada de una actividad en la que pongan en práctica lo aprendido.

Solución: introducir el concepto de contrapublicidad e intervenir sobre anuncios reales para modificarlos creando paradojas críticas.



PERFUMES

Fecha: 31-07-2009

Reto: realizar un taller sobre perfumes sin poder utilizar perfumes (ya que el empleo de alcohol y otras sustancias tóxicas no está permitido).

Solución: reflexionar sobre la estética de los botes y los anuncios de perfumes.



Descripción	El proyecto “Para mearse de la risa” consiste en un diálogo visual sobre el sentido del humor en el arte y la creación contemporánea, entre adolescentes del Centro de día San Jaime de Vallecas y adolescentes ingresados en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón. Para el diseño de este proyecto se contó con la participación de adolescentes del IES Emperatriz María de Austria (Madrid) y de estudiantes 1º de Bachillerato Artístico del IES Francisco Giner de los Ríos de Tres Cantos.		
Duración	MARTES (1 hora) San Jaime	MIÉRCOLES (2 horas) Psiquiatría	JUEVES (1 hora) San Jaime
	Sesión1	Sesión2	Sesión3
	Sesión4	Sesión5	Sesión6
Participantes	Psiquiatría: sesión 2 (7 pacientes) sesión 5 (11 pacientes) total (18 pacientes) Centro San Jaime de Vallecas, Asociación Centro Trama: centro de día concertado para la atención a la Infancia, Familia y Adolescencia en riesgo de exclusión social. Entre sus servicios se encuentran		

Metas

los siguientes: apoyo Educativo , atención a familias, programa de Deportes y programa de Habilidades Sociales.

Los adolescentes que acuden a este centro presentan dificultades de aprendizaje y de conducta; proceden de los distintos institutos de la zona y en el centro realizan actividades de apoyo escolar y de desarrollo de habilidades sociales. Muchos de ellos tienen problemas derivados de una difícil situación familiar, social y económica.

Disfrutar con el proceso artístico para ser compartido con los demás.

Entender que el arte puede servir para ayudar a las personas que lo necesitan enfatizando su carácter comunicativo.

Descubrir que el sentido del humor es un recurso habitual en el arte contemporáneo.

Entender conceptos propios del arte contemporáneo como *performance*, intervención en el espacio o *ready made*.

Conten(idos)

Para realizar esta programación se seleccionaron artistas y creadores que utilizan el sentido del humor en contextos cotidianos como recurso en su trabajo: Chistes visuales de la sección “Garrote vil” de la revista EL JUEVES

Campañas publicitarias que utilizan la intervención en baños públicos como recurso.

Acciones en casa de D. Bestué y M.Vives

Stealing Beauty de Guy Ben-Ner



Fotograma de *Acciones en Casa*

Fuente: <http://video.google.com/videoplay?docid=6141722106263931899>



Fotograma de *Stealing Beauty*

Fuente: <http://www.youtube.com/watch?v=q8ygeihSPIk>

Este tercer proyecto supuso un nuevo desafío en la creación de prácticas participativas. Al conocer el trabajo que estábamos llevando a cabo en Psiquiatría Adolescente, el equipo de educadoras del Centro San Jaime nos propuso realizar un proyecto durante el mes que el centro dedica al desarrollo de la creatividad. Dicha propuesta nos sirvió para poner en contacto a los adolescentes que acuden a este centro con los chicos y chicas ingresados en el hospital. Como las educadoras de San Jaime llevan a cabo un intenso trabajo para el desarrollo de habilidades sociales, nosotros decidimos, como complemento a dicho programa, generar un diálogo visual con los pacientes de Psiquiatría, lo que nos permitiría trabajar valores como la solidaridad y la empatía, planteando el arte y la creatividad como procesos comunicativos con los que poder ayudar a otras personas que se encuentran en un momento difícil de sus vidas.

Una vez escogido el diálogo visual como método de trabajo entre estos dos centros, fue necesario encontrar una temática central para realizar la interacción. Con este fin nos reunimos con seis alumnos de 4º de la ESO del IES Emperatriz María de Austria, situado en el barrio de Legazpi y realizamos un grupo de discusión para detectar las posibles líneas de trabajo:

1. Comenzamos con un sondeo general sobre los gustos e intereses de los adolescentes relacionados con el arte y la cultura visual. Se habló de la serie de películas y libros “Crepúsculo” como una fórmula perfecta que combina amor, acción y misterio; también se nombraron las series de televisión “El internado” y “Física o Química” caracterizadas por su aspecto morboso y la tensión sexual entre sus

protagonistas; el programa “Fama” donde la música es la protagonista también apareció como posible línea de trabajo. De todas estas temáticas los participantes quisieron subrayar el poder de la música como vehículo para compartir momentos y emociones con los amigos.

2. En segundo lugar, expusimos en qué consistía el proyecto que queríamos realizar. Describimos los contextos en los que se encuentran los adolescentes de ambos centros y la posibilidad de realizar un diálogo entre ellos. Uno de los participantes sugirió la idea de trabajar a través del sentido del humor ya que, al tratarse de adolescentes hospitalizados, estos necesitarían que alguien les animara un poco. El resto de los participantes estuvieron de acuerdo y anotaron la posibilidad de hacer tiras cómicas o animaciones.

De este modo decidimos que la temática central para el diálogo sería el sentido del humor y sus manifestaciones visuales. Seleccionamos una serie de ejemplos de artistas y creadores que trabajaban con el humor y realizamos un segundo grupo de discusión para investigar si estos eran adecuados para trabajar con adolescentes. En este segundo grupo contamos con la colaboración de Gema y Lucas, estudiantes de 1º de Bachillerato Artístico del IES Francisco Giner de los Ríos de Tres Cantos.

Lucas y Gema estuvieron de acuerdo con la idea de utilizar el sentido del humor y sugirieron algunas temáticas y técnicas tales como la sátira, la caricatura, el formato cámara oculta y el apropiacionismo. Fueron ellos los que apuntaron la posibilidad de emplear el cuarto de baño como detonante de la actividad, dado que muchos humoristas lo han empleado como contexto para realizar

divertidas y delirantes escenas en el límite de lo políticamente correcto.

Estos dos grupos de discusión sirvieron como base para diseñar un proyecto titulado “Para mearse de la risa” sobre el sentido del humor visual, empleando el cuarto de baño como detonante. Una vez finalizada esta primera fase se procedió al diseño de la programación para su posterior aprobación por parte del equipo de educadoras del Centro San Jaime de Vallecas.

El proyecto se llevó a cabo en seis sesiones, cuatro sesiones de una hora de duración en el Centro San Jaime de Vallecas y dos sesiones de dos horas en la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón.

SESIÓN #1. Centro San Jaime de Vallecas

Comenzamos con un juego como detonante de la actividad: una “competición de serios” que consiste en elegir una pareja y mirarse con gesto serio hasta que uno de los dos se ría. Después de este pequeño juego hicimos una rueda de presentación en la que cada participante debía decir su nombre y contar un chiste. Quien no quisiera contar un chiste podía contar una anécdota divertida. Después de la presentación se les explicó la idea de realizar un diálogo sobre “cosas divertidas” con unos adolescentes hospitalizados. La primera tarea consistió en escribir chistes y anécdotas en unas tarjetas para que los chicos y chicas del hospital los leyeran y se rieran un rato.

SESIÓN #2. Hospital Gregorio Marañón

Tras realizar el mismo juego y la misma presentación que en Centro San Jaime, leímos los chistes y las anécdotas

que habían enviado los estudiantes. Después, para introducir la tarea que íbamos a llevar a cabo, vimos una serie de ejemplos de viñetas y tiras cómicas de distintos medios de comunicación impresos. Nos proponíamos que los participantes ilustraran con imágenes los chistes y las anécdotas que nos habían enviado los chicos y chicas del centro vallecano. Estos dibujos fueron realizados en forro transparente adhesivo para poder ser pegados en las puertas del cuarto de baño del Centro San Jaime, imitando a las pintadas que se suelen encontrar en las puertas de los baños públicos.

SESIÓN #3. Centro San Jaime de Vallecas

Lo primero que preguntaron los participantes al comenzar esta sesión fue si les habían gustado los chistes y anécdotas a los chicos del hospital. En ese momento se les mostraron los dibujos que aquellos habían realizado en respuesta a las tarjetas que ellos les habían enviado. Una vez constatado el intercambio, pasamos a realizar más chistes visuales en forro transparente para volver a enviar al hospital. Por último, pegamos los chistes que nos habían enviado los chicos y chicas del hospital (y algunos de creados en esta sesión) en el interior de las puertas del cuarto de baño.

SESIÓN #4. Centro San Jaime de Vallecas

Para comenzar esta sesión se realizó un visionado de dos videos. En el primero, “Acciones en casa”, los artistas David Bestué y Marc Vives realizan una serie de *performances* domésticas cuestionando de manera irónica y divertida los límites del arte. El segundo, “Stealing Beauty” de Guy Ben-Ner, recoge una acción llevada a cabo durante todo un día en un centro

IKEA; el autor utiliza las recreaciones de los espacios de una casa para simular escenas domésticas. Tras el visionado de ambos videos, realizamos un juego que consistió en dar nuevos usos a una serie de objetos de cuarto de baño. Estos nuevos usos se representaron y se grabaron con una cámara de video para ser visionados en el hospital.

SESIÓN #5. Hospital Gregorio Marañón

Después de ver los videos que grabamos en Vallecas y los videos de los artistas antes mencionados, realizamos una serie de instalaciones con los mismos objetos de cuarto de baño que se habían utilizado el día anterior, tomando como ejemplo una de las “Acciones en casa” de Bestué y Vives en la que estos instalan una escultura/fuente con objetos de cocina en el fregadero.

Para cerrar el proyecto en el hospital vimos una serie de intervenciones publicitarias en baños públicos. Estas intervenciones sirvieron como inspiración para el rediseño de los iconos de hombre y mujer que suelen aparecer en la puerta de los servicios. Reflexionamos sobre los roles de género implícitos en este tipo de representaciones y construimos unos nuevos iconos para el cuarto de baño de Centro San Jaime de Vallecas.

SESIÓN #6. Centro San Jaime de Vallecas

Para concluir el proyecto, pegamos en la puerta del cuarto de baño los iconos que habían realizado los chicos y chicas del hospital y creamos algunos iconos más mientras debatíamos cuestiones relacionadas con los estereotipos masculino y femenino.

El proyecto “Para mearse de la risa” supuso un antes y un después en nuestra práctica investigadora. Nuestro interés por generar procesos de intercambio con los que aumentar la participación de todos los implicados a través del lenguaje del arte contemporáneo, reveló la necesidad de realizar más diálogos de este tipo entre adolescentes de distintos contextos.

Para poder llevar a cabo un proyecto de estas características es fundamental la labor de investigación previa. Los grupos de discusión iniciales fueron clave para poder localizar intereses y lenguajes propios de la adolescencia actual. La experiencia con los ocho adolescentes que se prestaron voluntarios para colaborar en el diseño del proyecto denota que muchos jóvenes de hoy en día están dispuestos a ayudar a los demás, que son participativos y que están abiertos a nuevos lenguajes de expresión.

Durante la fase de implementación del proyecto nos encontramos con algunas dificultades. Una de ellas fue el uso del arte de acción con adolescentes “rebeldes” como los que acuden a las actividades de refuerzo del Centro San Jaime. El género de la *performance* resulta quizá demasiado chocante para algunos adolescentes que pueden llegar a considerarlo como una “tontería sin gracia”, citando literalmente a uno de los entrevistados que compara lo “soso” del video “Acciones en casa” con el ingenio de *sketchs* de conocidos humoristas televisivos. Otra de las problemáticas encontradas al trabajar en contextos de este tipo es la falta de respeto entre los participantes. Las burlas entre compañeros, en ocasiones bastante crueles, dificultaban a veces la concentración y ponían a prueba la habilidad del artista/educador para reconducir la actividad intentando disuadir a los

participantes de no burlarse de los miembros menos “populares” del grupo.

Pero, independientemente de las dificultades propias de la puesta en práctica de un proyecto como este, sus resultados fueron satisfactorios en términos generales y revelaron la necesidad de investigar en prácticas dialógicas y más participativas. Si revisamos las metas planteadas antes de realizar el proyecto podemos llegar a las siguientes conclusiones:

>>El proyecto sirvió para que los participantes disfrutasen con el proceso artístico, creando para compartir con los demás. Desde un principio entendieron que el objetivo de la actividad era compartir el material que iban a producir con adolescentes de otro contexto, hecho que repercutió positivamente en su motivación.

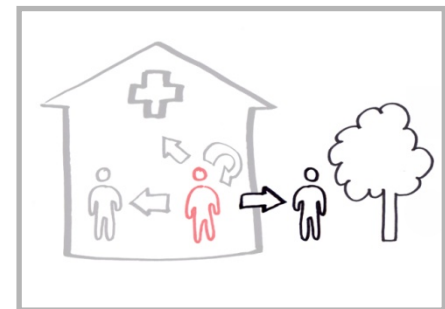
>> En una serie de entrevistas posteriores a la realización del proyecto, los adolescentes del Centro San Jaime llegaron a la conclusión de que el arte puede servir para ayudar a los demás; entendieron por tanto, que, enfatizando su carácter comunicativo, el arte puede servir para ayudar a las personas que lo necesitan.

>>Los adolescentes descubrieron que el arte contemporáneo puede ser algo divertido aunque algunos pocos opinaran que se trataba más bien de “hacer el tonto” sin demasiada gracia.

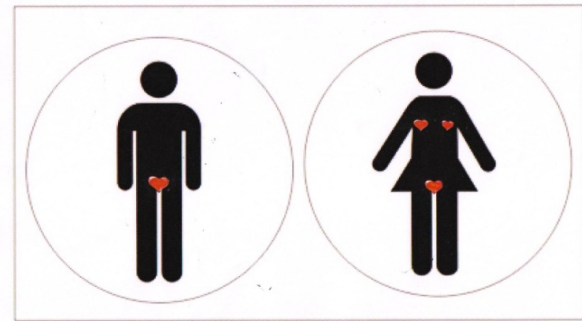
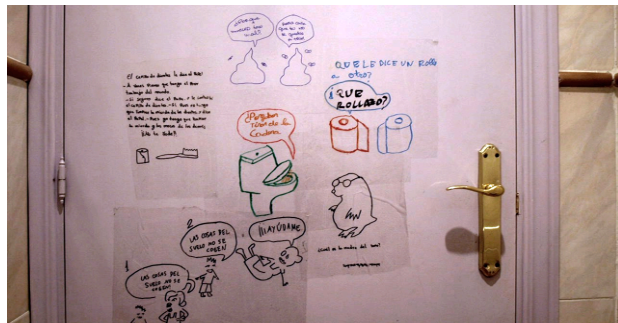
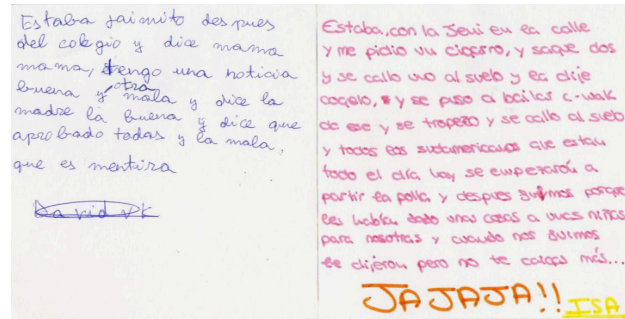
>>Los conceptos de *performance*, intervención en el espacio y *ready made* son complicados de explicar en tan poco tiempo. Serían necesarias más sesiones para poder profundizar en ellos y para que los algunos participantes no se formaran la idea errónea de que el arte contemporáneo es una “tontería”. Quizá la manera de

resolver este conflicto sea emplear la performance como estrategia y no como contenido. De hecho, el verdadero sentido que tiene este género artístico es la experimentación y no tanto la contemplación.

Proyectos como el descrito anteriormente pueden servir para investigar sobre la puesta en práctica de procesos centrados en la responsabilidad y la solidaridad por medio del arte contemporáneo. Debido a su complejidad, proyectos como este requieren un gran despliegue logístico y deben ser implementados por un equipo de educadores lo más amplio posible. Las labores de registro y evaluación son esenciales si queremos que nuestra práctica sirva para mejorar la calidad de nuestras propuestas.



Este proyecto sirve para conectar a los pacientes con el exterior ayudándoles a evadirse de su situación en el hospital.



Segundo grupo de discusión, tarjetas con chistes y anécdotas, chistes visuales pegados en la puerta del Centro San Jaime, Intervención sobre iconos de cuarto de baño realizada en el Gregorio Marañón y fotografía tomada durante la performance con objetos de baño.

En esta primera fase experimentamos con tres niveles distintos de participación basada en la petición de colaboración de los pacientes para:

- >>Mejorar el contexto del hospital a través del rediseño de los espacios.
- >>Diseñar actividades para otros adolescentes hospitalizados.
- >>Generar redes de comunicación con adolescentes fuera del hospital.

Se trata de tres tipos de *prácticas participativas* que consideramos sirven para trabajar el sentido de la responsabilidad ya que los pacientes participan creando algo que puede mejorar la calidad de vida de otras personas. Prestar ayuda a los demás sirve para fomentar valores solidarios y una ciudadanía activa.

En relación con los principales objetivos de investigación, -trabajar el sentido de la responsabilidad y conectar a los pacientes con el exterior-, los dos primeros proyectos diseñados cumplen con el primero de los objetivos pero no con el segundo; de hecho, estos talleres fueron concebidos para reflexionar sobre la experiencia hospitalaria. Aunque los resultados obtenidos hayan sido interesantes, creemos que los dos primeros proyectos no han llegado a motivar del todo a los participantes. Sin embargo, cuando el objeto de reflexión está directamente relacionado con asomarse al mundo fuera del hospital - como es el caso del tercer proyecto-, los participantes se

mostraron más participativos y motivados. Por esta razón decidimos que en la siguiente fase de investigación debía ponerse un mayor énfasis en tratar de conectar a los pacientes con el exterior.

En el caso de “Para mearse de la risa”, crear redes de trabajo con adolescentes fuera del hospital resultó un buen hallazgo. De esta manera, no sólo proyectamos el trabajo realizado en la Unidad hacia el exterior, sino que también trabajamos el sentido de la responsabilidad con otro tipo de colectivos de adolescentes en riesgo de exclusión social. Debemos destacar también que el hecho de poder contar con adolescentes voluntarios ajenos al hospital resultó de gran utilidad para el diseño de actividades. Recomendamos, por tanto, trabajar con adolescentes estudiantes de arte pues sus propuestas nos han servido como enlace entre el mundo del arte y el mundo del adolescente. Son ellos los que mejor conocen la cultura visual y los intereses de los adolescentes y, consecuentemente, son ellos los que mejor nos pueden ayudar a mantenernos al día en este terreno.

En cuanto a las técnicas de investigación empleadas, creemos que el uso de cuestionarios no es la estrategia más adecuada para evaluar nuestras intervenciones. Durante esta fase del proyecto la grabación de entrevistas y grupos de discusión sustituyó a la realización de cuestionarios. El análisis de este tipo de materiales es más largo y complejo pero los resultados hacen que el esfuerzo merezca la pena.

VIAJE A LONDRES

//2009OTOÑO//

Las estancias en el extranjero son una experiencia que potencia la reflexión y la autocrítica. Poder concentrar toda nuestra atención en la investigación que estamos llevando a cabo y tener acceso al trabajo de otros autores e investigadores en el ámbito de la Educación Artística sirve para acelerar un proceso de reflexión necesario para no caer en convencionalismos. Hasta mi viaje a Londres, yo estaba muy orgullosa de nuestro trabajo. Estaba convencida de que estábamos haciendo algo realmente innovador al emplear el arte contemporáneo como contenido. También creía que estábamos haciendo pedagogía crítica al incorporar contenido crítico a nuestras sesiones. No me daba cuenta de que la metodología de los talleres que había diseñado hasta entonces no era tan “empoderadora” como yo suponía. En ocasiones me sorprendía a mi misma haciendo una especie de “lavado de cerebro” crítico a través de unas estrategias educativas demasiado dirigidas.

Aunque nuestros proyectos hablaban sobre arte contemporáneo no empleaban estrategias propias del arte actual. Si hay algo que caracterice al proceso de creación artístico es que el artista nunca conoce de antemano cuál va a ser el resultado. Nuestros talleres estaban “tan bien hilados” que siempre salían “redondos”. Con el tiempo me he dado cuenta de que, si bien a priori esto puede parecer positivo, en el fondo

evidencia una carencia por parte del educador: la capacidad para improvisar y adaptarse a las necesidades del grupo. Mi estancia de investigación en el Institute of Education (IoE), institución perteneciente a la Universidad de Londres, me sirvió para darme cuenta de que, aunque el contenido de mis talleres tenía que ver con la reflexión crítica, el tipo de metodología que empleaba en las sesiones era demasiado cerrada y dirigida. No se puede pretender mejorar el sentido de la responsabilidad de una persona diciéndole “tienes que ser responsable y ayudar a los demás” si en la propia arquitectura del taller no se contempla la posibilidad de que el participante tome esta decisión. Debe ser el participante quien resuelva ayudar a los demás; imponer el sentido de la responsabilidad resulta algo bastante incongruente.

Durante aquellos tres meses realicé una labor investigadora que considero crucial para el posterior desarrollo de mi tesis y que ha sido considerada de gran importancia dentro de las líneas de investigación del Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica de la Facultad de Bellas Artes:

>>Educación artística con adolescentes hospitalizados y en riesgo de exclusión social.

>>Uso del arte contemporáneo como estrategia educativa.

>>**Pedagogía crítica** y desarrollo de programas educativos centrados en la “**participación real**” de los alumnos.

Los tres campos de los que me ocupé durante mi estancia de investigación en Londres, relacionados con las tres líneas citadas anteriormente, son los siguientes:

Departamento de Arte, Diseño y Museología del IoE

Actividad docente

Durante los tres meses de estancia en el este departamento asistí como observadora a diferentes módulos de los programas de posgrado que se realizan en dicho departamento:

>>Posgrado en Educación Secundaria: es la titulación necesaria en Gran Bretaña para poder impartir docencia en centros de secundaria. Su duración es de un año académico y consta de aproximadamente un mes de seminarios y seis meses de prácticas en dos centros educativos diferentes.

>>Máster de especialistas en Educación Artística y Máster de educador en museos y galerías: estos dos másteres tienen módulos o asignaturas comunes y duran alrededor de dos años.

Como invitada pude observar el tipo de metodología que Lesley Burgess y los demás profesores del Departamento emplean en sus clases: se trata de seminarios en los que se debaten los distintos temas que se van explicando y que siempre van acompañados de numerosas actividades prácticas de análisis y visitas a lugares de interés. También distintos profesionales del ámbito acuden al

departamento para compartir su experiencia con los alumnos. Aquel año fui yo una de las invitadas, ocasión que aproveché para mostrar el trabajo que hacemos en el Mupai, que fue calificado por los alumnos británicos como “so punk” (dicho por un británico resulta un gran cumplido, ya que Londres es la madre patria del género punk). Cada módulo finaliza con la entrega de un ensayo individual.

Actividad investigadora

Mi estancia en el Departamento de Arte y Diseño también me sirvió para conocer a fondo su actividad investigadora. Es este un departamento muy activo que realiza numerosas publicaciones. Una de sus principales líneas de investigación está muy cercana a la labor que realizamos en el GIMUPAI: potenciar el uso del arte contemporáneo en educación. Burgess y sus colaboradores poseen una gran experiencia en este campo y su contribución ha sido crucial en el nuevo diseño de currículum nacional de la enseñanza de las artes y el diseño en las escuelas de secundaria. Estos profesionales me facilitaron una interesante bibliografía enfocada, entre otros temas a la pedagogía crítica del arte, las técnicas de investigación feministas y el uso del arte contemporáneo y la cultura visual con adolescentes.

Arts and Health

Mi estancia en la ciudad también me brindó la posibilidad de establecer contacto con profesionales relacionados con la educación artística en hospitales. Como ya se comentó en la introducción, en Gran Bretaña llevan trabajando en el campo de *Arte y salud* desde los años 80. *Arts and Health* es una red de profesionales de distintos campos que se reúnen periódicamente para intercambiar sus experiencias. Es el caso del evento *South East Arts and*

Health Regional Conference: Arts and Health EXPLORING THE WAY FORWARD al que pude asistir y en el que pude conocer a investigadores y profesionales de los siguientes ámbitos: educadores pertenecientes a distintas esferas artísticas (teatro y danza, artes visuales) que trabajan en hospitales, artistas que producen obra para hospitales, comisarios artísticos que seleccionan obra para hospitales y arte terapeutas.

Museos y galerías

El Mupai es un museo y como tal, debe conocer las distintas propuestas educativas que se llevan a cabo en otros museos. Durante los tres meses que permanecí en Londres establecí contacto con varios de los museos y galerías de **arte contemporáneo** más importantes de la ciudad:

>>National Portrait Gallery: destaca por el uso de la fotografía digital como recurso educativo. Entiende el retrato como una representación de la identidad y ha creado un forum de **adolescentes** en el que se llevan a cabo eventos y talleres **autogestionados** por los propios participantes.

>>Whitechapel Gallery: uno de los programas educativos que realizan en este popular centro de arte es llevado a cabo por un grupo de **adolescentes** con la ayuda de un artista invitado.

>>Serpentine Gallery: este centro de arte realiza una asombrosa actividad educativa. Entre sus programas destacan los cursos de cine de verano para **adolescentes** en colaboración con la BBC.

>>October Gallery: es una pequeña galería comercial de arte intercultural que consta de un departamento educativo donde se realizan proyectos a largo plazo con artistas invitados y centros de **secundaria**.

Estos espacios de arte cumplen con una importante labor educativa al trabajar tanto con **adolescentes** como con colectivos en **riesgo de exclusión social**. Los museos londinenses llevan muchos años ocupándose de colectivos de todo tipo y, en especial, con el ámbito de la salud mental. Durante estos contactos, además de conocer el trabajo que realizan estos museos, se abordó la posibilidad de futuras colaboraciones con el Mupai.

La estancia en la capital británica me brindó también la oportunidad de asistir al curso **Contemporary art in the classroom** organizado por la Tate Modern, museo de referencia a escala mundial en la esfera de la Educación Artística.

Participación

Una de las experiencias más significativas en relación con mi investigación fue el hecho de conocer a educadores de centros en los que se llevan a cabo programas de educación artística cuyos alumnos son los protagonistas de su propio aprendizaje:

ROOM 13 es un concepto que nació en un centro de educación primaria escocés. Consiste en un estudio de arte **autogestionado** por los alumnos más mayores del centro (de tan sólo 11 años) en el que participan niños de 4 a 11 años. Son estos alumnos más mayores los que se encargan del mantenimiento del espacio, de comprar material y de buscar financiación. Durante mi estancia en Gran Bretaña visité una ROOM 13 situada en la escuela de

primaria Hareclive, en la ciudad de Bristol y acordé la adquisición de ciertas obras que pasarían formar parte de la colección del Mupai (Museo Pedagógico de Arte Infantil de nuestra universidad).

La Welling School (escuela de arte de Welling) es un centro de Educación Secundaria donde un equipo de docentes multidisciplinar enseña a sus alumnos a entender el arte contemporáneo como una manera de conocer y reflexionar sobre el mundo en el que vivimos y el lugar que ocupamos en él. Henry Ward es el director del departamento de artes visuales, unidad donde se llevan a cabo diversos proyectos que incluyen el trabajo con la comunidad local y la organización de un certamen de **arte contemporáneo juvenil** llamado “Alturnertive Prize” de cuyo jurado forma parte, entre otros expertos, el director de la TATE BRITAIN. Durante mi visita a este centro educativo se barajó también la posibilidad de la adquisición de obra para la colección del Mupai.

Además de entrar en crisis y replantearme el trabajo que estaba llevando a cabo, mi estancia en Londres me sirvió para conocer a fondo el funcionamiento de una institución universitaria europea de reconocido prestigio y, asimismo, para descubrir prácticas novedosas e interesantes en el panorama de la Educación Artística. Establecer contacto con universidades de otras partes del mundo es una actividad enriquecedora que nos ayuda a mejorar la calidad de la enseñanza en nuestra universidad, abriendo una puerta a nuevos proyectos de colaboración y fomentando el intercambio de ideas.



Edificio para las artes escénicas de un instituto de Educación Secundaria en Reino Unido.

FASE CENTRAL

//2010-05/2011-06//

Como ya hemos expuesto, durante la primera fase de la investigación realizamos importantes descubrimientos en relación con la generación de prácticas participativas en la Unidad de Psiquiatría, pero asimismo nos dimos cuenta de que nuestros talleres, además de tener una estructura demasiado dirigida, hacían aparecer al arte contemporáneo como contenido en sí mismo más que como metodología. Consecuentemente, era necesario reflexionar sobre la fase práctica de nuestros talleres y no sólo hablar de arte crítico y participativo, sino también emplear estrategias de producción participativas. Por otro lado, dado que la conexión con el exterior (uno de nuestros objetivos de investigación) resultaba altamente motivador para los pacientes hospitalizados, decidimos que durante esta segunda fase se pondría especial énfasis en acentuar este aspecto.

Por estos dos motivos decidimos invitar a creadores del ámbito del arte urbano y de la performance relacional a colaborar con nosotros para diseñar nuevas propuestas. De este modo introduciríamos el arte como estrategia y no como contenido y conectaríamos a los pacientes con la producción cultural actual de la ciudad.

Durante esta fase se generó una red de trabajo con artistas emergentes del panorama artístico madrileño y se creó un programa de colaboraciones para que los artistas

concibieran experiencias artísticas en la línea de su trabajo personal. Nosotros les asesoramos sobre los valores educativos de las mismas, ofreciéndoles herramientas metodológicas y apoyo logístico para poder afrontar una sesión con adolescentes hospitalizados. En las páginas que siguen describiremos aquellas intervenciones que hemos considerado más significativas para el desarrollo de esta investigación.



Descripción	A partir del concepto de <i>lluvia de ideas</i> el Colectivo Núbol creará dos tormentas visuales con el objetivo de entender el arte como un medio para reflexionar sobre el mundo en el que vivimos y como una manera de recapacitar sobre uno mismo.
Fecha	12 de mayo de 2010
Duración	2 horas
Artista	Colectivo Núbol
Participantes	Cuatro chicas y siete chicos
Educadores	Eva Morales y Clara Megías
Metas	Entender que el arte puede ser una manera de reflexionar sobre el mundo Descubrir que el arte es una manera para conocerse mejor a uno mismo Comprender que lo importante en el arte es el proceso Descubrir las ventajas del trabajo colaborativo.
Conten(idos)	Obra del dibujante Juan Zamora Obra del fotógrafo Chema Madoz

ProceSOS

Detonante

Dibujamos sobre un folio blanco una silueta humana, le damos la vuelta y dibujamos una nube detrás de la zona donde está la cabeza de la silueta. Al levantar el folio y mirarlo al trasluz podemos ver la nube dentro de la cabeza, como si se tratara del cerebro de nuestro personaje. Esta es una manera de introducir el concepto central del Colectivo Núbol, extraído de la obra de Juan Zamora en la que las nubes/cerebro representan la intangibilidad del mundo de las ideas.

Acción 1

Con la TORMENTA MUNDIAL, creada a partir de periódicos viejos, opinamos sobre el mundo que nos rodea. De los periódicos seleccionamos aquellos fragmentos que ilustran nuestras ideas y los transformamos en nubes.

Acción 2

Con la TORMENTA VITAL, creada a partir de fotografías de nubes realizadas por nosotras, compartimos con todos aquellas ideas personales que queremos contar a los demás.

Eva Morales y yo formamos el colectivo Núbol, un grupo de trabajo que se sitúa en los lugares comunes entre el arte y la educación, partiendo de la premisa de que ambos comparten objetivos tales como generar conocimiento y reflexión. El arte y la educación son entendidos como procesos de investigación a partir de la experiencia vital, procesos de investigación/creación que sirven para comprender el mundo y situarse en él.

Para comenzar la sesión y explicar la filosofía del colectivo, realizamos un pequeño juego, inspirado en la obra del artista madrileño Juan Zamora, de que quién hemos tomado prestado el concepto de nube/cerebro que identifica al colectivo. Esta acción sirve para explicar nuestra visión sobre el mundo de las ideas y la creación. Pedimos a los participantes que dibujaran una silueta humana en un folio blanco tomando como modelo las siluetas de los muñequitos de los semáforos. A muchos adolescentes les da miedo dibujar porque dicen que no saben, así que les dijimos que cuanto más fea fuera la silueta más divertido resultaría. Nosotras mismas dibujamos siluetas de trazo tosco para que vieran que no es necesario hacer algo “bonito” para que sea efectivo. Una vez dibujada la silueta les pedimos que dieran la vuelta al folio y dibujamos una nube justo coincidiendo con la cabeza del personaje. Algunos dibujaron una nube pequeña dentro de la cabeza, otros dibujaron una grande que escapaba a los límites del cráneo. Al volver a dar la vuelta al folio y mirar al trasluz se pudo ver la nube dentro de la cabeza como si fuera el cerebro de nuestro personaje. Esa nube representa el mundo de las ideas. Las ideas, al igual que las nubes, son intangibles, cambian de forma continuamente, se fusionan unas con otras, no se pueden atrapar ni se puede frenar su libre discurso. La realización de este dibujo fue una manera sencilla y

divertida de introducir los temas que se tratarían a continuación.

Una vez introducida la acción les explicamos que ellos formaban ahora parte del colectivo y que necesitábamos su ayuda para crear una serie de tormentas de ideas. La primera de estas tormentas consistió en una representación visual de cómo ven ellos el mundo. La materia prima fueron periódicos viejos. Les pedimos que buscaran en esos periódicos las palabras o imágenes que ellos consideraban que representan el mundo en el que vivimos. Debían dibujar una nube alrededor de ella y recortarla. Una vez recortadas todas las nubes se unieron formando entre todos una “tormenta mundial”. Elegimos periódicos como materia prima para poder reflexionar de manera crítica sobre la representación del mundo que recrean en sus páginas.

La segunda tormenta fue introducida por la fotografía de Chema Madoz en la que aparece una nube encerrada en una jaula. La obra de Chema Madoz suele “funcionar” muy bien con adolescentes porque sus metáforas son “potentes” y de fácil lectura. A una participante le gustó tanto la imagen que preguntó si Chema Madoz tenía Tuenti para ponerse en contacto con él. A continuación les explicamos que en esta segunda tormenta íbamos a escribir en una hoja frases que sirvieran para cambiar el mundo, frases que les gustaría poder proyectar en el cielo para que las viera todo el mundo. Una vez realizada esta lista les dimos una serie de fotografías de nubes, impresas en tamaño folio, que nosotras mismas habíamos tomado. Eligieron una fotografía y escribieron sobre ella una de las frases. A continuación, unimos todas las nubes formando una nueva tormenta que bautizamos como “tormenta vital”. Durante la fase final de creación de esta segunda

tormenta se produjo un momento casi mágico si tenemos en cuenta la falta de concentración habitual en nuestras sesiones en la Unidad de Psiquiatría: todos los participantes esperaron pacientemente, sentados en sus sillas, a que uno de ellos terminara de escribir sobre su nube. Normalmente suelen perder el interés en la actividad levantándose en cuanto terminan su trabajo, pero esta vez estuvieron muy tranquilos y concentrados mientras pegábamos las nubes unas a otras.

En esta sesión pusimos en práctica dos estrategias que creemos interesantes a la hora de trabajar con adolescentes. Una era lograr un equilibrio entre la producción individual y la colectiva, de tal modo que los participantes vean saciada la necesidad de expresarse individualmente pero que también descubran las virtudes del trabajo en equipo: al unir todas las nubes conseguimos crear una obra más rica e interesante. La otra estrategia es la de emplear procesos de creación para reflexionar sobre uno mismo y sobre el mundo en el que vivimos. Muchas veces y sobre todo en proyectos de este tipo llevados a cabo con adolescentes en contextos especiales, se tiene la tendencia a enfatizar la introspección. Pero el arte y, sobre todo, el arte actual, tiene un componente social, reflexivo y crítico con mucho potencial educativo. El arte puede servir para reflexionar sobre nuestro entorno e intentar adaptarlo a nuestras necesidades. En la evaluación final todos los participantes estuvieron de acuerdo en que el arte sirve para reflexionar sobre el mundo. Uno de los participantes comentó que el arte servía para “expresar tu manera de pensar” y otro “para reflexionar y para conocernos”.

La invitación que realizamos a los pacientes para que formaran parte del colectivo durante la sesión funcionó

de manera simbólica, pero en la práctica no participaron en la toma de decisiones. Se trata por tanto de una sesión bastante cerrada y dirigida, tanto en la temática como en la técnica y el proceso. El nivel de participación se basa en su implicación en un proyecto real, formando parte de la trayectoria de un colectivo artístico.

En la evaluación final los participantes dijeron que les había gustado ser parte de Núbol, o como dijo una de las chicas “me ha gustado mucho ser una nube”.



Esta sesión trata de conectar a los pacientes con el mundo exterior a través de la reflexión sobre aspectos externos a la experiencia hospitalaria.



Fotografías tomadas durante la sesión

Descripción	Proyecto sobre los fenómenos de la migración y el nomadismo.
Fecha	9 de junio de 2010
Duración	2 horas
Participantes	Seis chicas y cuatro chicos
Artista	Clara Megías
Educadores	Eva Morales
Metas	Entender el arte como una manera de reflexionar sobre el mundo y de analizar sus problemas. Descubrir que el arte puede servirnos para conocernos mejor. Acercarse al género artístico de la acción y al arte como acto performativo
Conten(idos)	Representaciones visuales extraídas de los medios de comunicación sobre el concepto de viajero e inmigrante. Imagen que aparece en Google al escribir viajero o inmigrante Imágenes extraídas de la página web del programa de televisión de TVE <i>Españoles por el mundo</i> . Conceptos extraídos de la obra de Michel Maffesolli “El nomadismo” Cita de Sabater “las plantas tienen raíces, lo hombres tenemos pies para volar”

ProceSOS

Detonante

Se muestra la raíz de una planta y se debate sobre si las personas tenemos raíces.

Acción 1

Se coloca un gran pliego de papel en el suelo de la sala y se pide a los participantes que dibujen la silueta de sus pies con tiza blanca sobre el papel. Una vez dibujadas las siluetas de los pies como si fueran islas en el papel se traslada el pliego a la mesa y se comienzan a trazar puentes que unan los pies de los participantes teniendo en cuenta raíces comunes.

Debate Se proyectan unas imágenes de los medios de comunicación sobre los conceptos de viajero e inmigrante y se reflexiona sobre los estereotipos que transmiten estas imágenes.

Acción 2

La presentación de diapositivas finaliza con la frase de Sabater “las plantas tienen raíces, las personas tienen pies para volar”. Durante toda la sesión la educadora ha calzado unas sandalias con unas alitas cosidas, como las sandalias de Mercurio. Esta segunda acción consiste en el diseño y realización de unas alitas que los participantes se pondrán en los pies.

Esta sesión forma parte de un proyecto en torno a las raíces y el nomadismo que la autora de esta tesis lleva tiempo realizando. Se trata de una búsqueda personal sobre el tema que siempre me ha inquietado. Cuando llevé a cabo esta sesión me encontraba trabajando en una de las piezas del proyecto, así que decidí realizar esta sesión en el hospital como continuación a mi trabajo artístico personal.

Como detonante, tuve la ocurrencia de llevar una raíz natural al hospital; me pareció un objeto que captaría de inmediato la atención de los adolescentes. Y fue así hasta el punto que tuve que retirarla de la mesa donde la había depositado porque todos los participantes querían tocarla y la raíz corría el riesgo de desintegrarse.

La siguiente parte de la sesión fue muy bien. Podría decirse incluso que fue “mágica”. El hecho de pedir a los participantes que se levantaran de sus asientos para poder desplegar el papel continuo sobre el suelo sirvió para ponernos en movimiento. Una vez dibujadas las siluetas de nuestros pies sobre el papel, comenzamos a conectar nuestras islas/huella buscando raíces comunes. El resultado de esta acción fue un entramado de puentes que nos conectaron a todos, poniendo de relieve lo que todos teníamos en común. Hablando de las raíces, llegamos a la conclusión de que estas sirven para unir a las personas.

Pasamos posteriormente a hablar sobre la ausencia de raíces, el viaje, y el nomadismo. Comparamos imágenes de viajeros con otras de inmigrantes, todas ellas estereotipadas. Vimos como el buscador Google ilustra la palabra viajero: imágenes de hombres, blancos, jóvenes, cargados con maletas y mochilas en un aeropuerto, o

recorriendo el campo con una bici de montaña; o como presenta la palabra inmigrante: imágenes de subsaharianos jugándose la vida en una patera, sentados en el suelo abrigados con mantas, esperando pacientemente junto a un guarda civil o haciendo cola para conseguir sus “papeles”.

Comparamos estas imágenes con las de los inmigrantes españoles del programa *Españoles por el mundo*, gente joven, a quienes “todo les ha ido muy bien”. ¿Existe alguna intención oculta por parte de la dirección de este programa al afirmar abiertamente que se trata de “un programa blanco para gente buena”? les preguntamos. Hablamos igualmente de la necesidad de viajar y de las ventajas y desventajas de una vida nómada. Por último, cerramos el debate con la cita de Sabater “las plantas tienen raíces, las personas tienen pies para volar”.

Por lo general, los debates a partir de proyección de imágenes suelen ser muy complicados en la Unidad de Psiquiatría. Las imágenes seleccionadas deben ser pocas y estar muy bien escogidas porque, de no ser así, es muy fácil que el participante deje de prestar atención. La falta de concentración propia de la adolescencia se suma a los problemas derivados de las diferentes patologías y sus respectivos tratamientos. Es fundamental que, si se trabaja en equipo, uno de los educadores conduzca el debate mientras que el otro apoya y dinamiza el diálogo.

Partiendo de la cita de Sabater, la segunda acción consistió en confeccionar unas pequeñas alas, parecidas a las que las educadoras llevábamos cosidas en nuestras sandalias, homenaje a aquellas personas que viven en un lugar distinto a su lugar de origen. Esta parte de la actividad resultó muy amena y sus resultados muy

variadas: dibujadas sobre un papel tipo nacarado para que brillaran con la luz, todas las alas confeccionadas por los participantes resultaron diferentes. Nos llamó especialmente la atención el alto nivel de elaboración de algunas alas. Los participantes se concentraron tanto en la tarea que apenas nos dio tiempo a terminarlas.

Al terminar la sesión pregunté a los participantes para qué servía el arte; “para la vida”, contestó uno de ellos. Una respuesta muy poética, a mi entender, con la cual me sentí más que satisfecha del trabajo realizado. Recuerdo que al dejar la Unidad volvía la cabeza y vi a todos los participantes en el pasillo de aquella unidad hospitalaria, esperando a que les dieran su zumo de media mañana, con sus alitas pegadas a los pies. Nunca olvidaré esa imagen.

Como la temática, la técnica y el proceso de desarrollo del taller estaban determinados de antemano (quizá demasiado cerrados), no puede decirse que la participación de los adolescentes en la toma de decisiones fuera una de las características de esta actividad. Creemos, sin embargo, que la implicación en un proyecto que conduzca fuera de las paredes del hospital puede ser un factor motivador que provoque en el paciente la sensación, quizá de manera inconsciente, de estar haciendo algo que trasciende la expresión personal. Esta fue nuestra intención al realizar el taller.



Este taller, además de invitar a los pacientes a reflexionar sobre ellos mismos, les conecta con el exterior y con sus compañeros dentro del hospital.

Descripción	Sesión en la que los participantes imaginarán una ciudad mejor, hecha a su medida.
Fecha	16 de junio de 2010
Duración	2 horas
Participantes	Siete chicas y seis chicos
Artista	Jesús Morate
Educadores	Clara Megías
Metas	Entender que el arte puede ayudarnos a comprender el mundo que nos rodea, reflexionar sobre lo que nos gusta y lo que no nos gusta y, finalmente, realizar propuestas de cambio. Comprobar que el arte puede ser un proceso colaborativo. Descubrir el trabajo de colectivos artísticos que trabajan en nuestra ciudad.
Conten(idos)	Proyectos de colectivos que trabajan en Madrid y otras ciudades: <i>La Cañada es Real</i> de Todo por la praxis (Madrid) AREA (Chicago) <i>Tiende tu mensaje</i> de San Chinarro Diferente (Madrid) Esta es una plaza (Madrid)

ProceSOS

Detonante

Cada participante dibuja un croquis de su barrio

Debate

A partir de una presentación de diapositivas que explica, en primer lugar, el concepto de mapeado como proceso creativo de reconocimiento de un determinado lugar, y en segundo lugar, algunos proyectos en los que artistas, arquitectos y activistas plantean alternativas a aquello que consideran que debe cambiarse de los lugares en los que viven.

Acción

Se divide a los participantes en dos grupos y se les reparte a cada grupo un mapa de la ciudad de Madrid a escala 1'5 X 2'5 metros, dividido en pequeñas piezas a modo de puzle. El mapa está desordenada así que los equipos tendrán que trabajar en ordenar el mapa para más adelante intervenir escribiendo sobre él: 1) lo que les gusta de la ciudad, 2) lo que no les gusta de la ciudad, 3) lo que les gustaría que hubiera en la ciudad.

Jesús Morate, artista invitado en esta sesión, y yo misma, estuvimos trabajando en la Unidad de Psiquiatría entre los meses de enero y junio de 2010. Ambos compartimos el interés por temas relacionados con la sociología y la etnografía, así como una mutua preocupación por la función social del arte. Desde el primer momento los dos nos sentimos muy compenetrados y nuestro trabajo de colaboración culminó con el proyecto sobre la dimensión social del espacio que habitamos que se presenta a continuación. Este proyecto surge la necesidad de reflexionar sobre la manera en que nosotros, como artistas, sentimos la ciudad, reivindicando la urgencia de rediseñar un espacio urbano adaptado a nuestras necesidades.

La sesión comenzó con la realización de un pequeño croquis en el que cada participante representó su barrio. Este detonante sirvió para enterarnos de que algunos de los pacientes de la Unidad no vivían con su familia sino en centros de acogida, hecho que complicaba aún más si cabe su situación personal. Una vez terminados, los croquis fueron colocados todos juntos formando una especie de mapa fragmentado de la ciudad.

Después de esta introducción se les presentó una serie de proyectos relacionados con la ciudad y con el concepto de mapeado. Para comenzar la presentación utilizamos un mapamundi proyectado boca abajo. Al ver el mapa en esta posición exclamaron inmediatamente: “está al revés”, a lo que nosotros respondimos “¿y por qué lo sabéis?” “el norte debe estar arriba y el sur abajo” dijeron, “¿y quién ha dicho que el norte tenga que estar arriba?; en realidad nuestro planeta está flotando en el espacio”, insistimos. Uno de los participantes llegó a la conclusión de que el mapa es una forma de

representación simbólica en la que la posición del norte y del sur, arriba y abajo, viene determinada por las relaciones de poder entre los países ricos y los pobres.

De este modo se introdujeron y se discutieron los conceptos norte y sur en relación con los países pobres y los países ricos para, en seguida, centrarnos en algunos proyectos llevados a cabo por colectivos artísticos activistas como son *TXP (Todo por la praxis)* o *Esta es una plaza* y ponernos manos a la obra. La tarea de reconstruir el mapa de la ciudad de Madrid se convirtió en el eje central de la sesión. Hay que señalar que, a su valor como experiencia estética y simbólica (reconstruir el mapa de una ciudad fragmentada), tenemos que añadir su gran valor educativo: la tarea ayudó a todos, participantes y educadores, a saber situar los distintos barrios de Madrid sobre un mapa ya que la mayoría de nosotros nos desplazamos por Madrid bajo tierra y esto condiciona nuestra visión de la estructura de la ciudad.

Reconstruir la ciudad resultó más complicado de lo que habíamos imaginado, a pesar de contar con un pequeño mapa de referencia. Después de dividir a los participantes en dos grupos, Jesús y yo nos incorporamos a cada uno de ellos. Afortunadamente, los miembros del grupo en el que me tocó trabajar se organizó enseguida, comenzando a reconstruir el mapa por las esquinas. Poco a poco la ciudad fue surgiendo y pudimos pasar a la siguiente fase. Sin embargo, el grupo de mi compañero, que parecía presentar mayores dificultades de concentración y organización, tuvo serios problemas en la reconstrucción de la ciudad. Uno de los participantes se dedicó a pegar los fragmentos sin orden ni concierto y ello sacó de quicio al miembro más organizado del grupo. No se me olvida la imagen de mi compañero Jesús de pie, rodeado de

chavales, con la mirada perdida rascándose la cabeza como pensando “esto es imposible”.

Una vez lograda la reconstrucción de los mapas, preguntamos a los participantes por el lugar donde ubicarían una playa en la ciudad de Madrid. Muchos de los miembros de mi equipo vivían en el barrio de Vallecas así que, como es de imaginar, fue este el distrito que obtuvo la victoria. En Vallecas se proyectó un paseo marítimo y un parque de atracciones. Más adelante intervenimos el mapa equipando el resto de los barrios con zonas verdes y avenidas peatonales. También planificamos una línea de metro circular que conectara entre sí los barrios del extrarradio madrileño (San Blas, Moratalaz, Vallecas, Carabanchel, etc.). Por último, se planteó la posibilidad de construir rascacielos como los de Nueva York y algún monumento representativo de la ciudad.

El grupo de Jesús, más desorganizado e impulsivo, intervino el mapa sin dejar tiempo a la reflexión. El resultado fue un mapa lleno de garabatos y roto por varios sitios. En la entrevista final algunos de los miembros de este grupo confesaron que la intervención en el mapa les había servido más que nada para desahogarse. Otro de los participantes añadió que la desorganización del grupo no le había gustado en absoluto y le había puesto muy nervioso.

Al terminar la sesión les pedimos a los participantes que, teniendo en cuenta el trabajo desarrollado durante la, sesión nos dijeran para qué creían ellos que servía el arte. Muchos de ellos contestaron “para expresar tu opinión”. Esto significa que, en general, percibieron lo que habíamos hecho como un proceso reflexivo.

Claramente, no podemos considerar este taller como uno de los más participativas que hemos realizado. Temática, materiales y proceso estaban muy cerrados de antemano. No obstante, en este caso, el hecho de que la participación fuera tan limitada obedecía a la intención educativa del taller. También el objetivo de utilizar pocos materiales (fotocopias del mapa, cinta adhesiva y rotuladores de colores EDING) obedecía al deseo de que los participantes se familiarizaran con la estética de algunos proyectos de arte contemporáneo tales como los que habíamos visto en la presentación.

Como en anteriores ocasiones, el principal factor de participación de los adolescentes en la actividad fue su implicación en la realización de un proyecto artístico “real” que forma parte de la obra personal de dos artistas, en este caso los propios los educadores. Nos gustaría señalar, por último, que el hecho de que la sesión estuviera cerrada de antemano, no significa que los educadores no estuviéramos abiertos a modificaciones que pudieran surgir sobre la marcha.



La conexión con el exterior se hizo evidente al trabajar directamente sobre Madrid.



Fotografías tomadas durante el proceso de construcción e intervención de los mapas

Descripción	Sesión en la que los participantes reflexionan sobre el concepto de vivienda y sus condicionamientos culturales.
Fecha	23 de junio de 2010
Duración	2 horas
Participantes	Cinco chicas y cuatro chicos
Artista	Jesús Morate
Educadores	Clara Megías y Álvaro Valls
Metas	Entender que el arte puede ayudarnos a comprender el mundo que nos rodea, reflexionar sobre lo que nos gusta y lo que no nos gusta y, finalmente, realizar propuestas de cambio. Ver que el arte puede ser un proceso colaborativo
Conten(idos)	Imágenes de casas y ciudades de distintos países

ProceSOS

Detonante

Cada participante realiza un croquis de su casa.

Debate

Debate sobre qué es una casa, qué debe tener y sobre la posibilidad de vivir en un tipo de viviendas distinto al que estamos acostumbrados.

Acción

Partiendo de fotografías de los edificios que se encuentran a lo largo del trayecto que realizan los educadores desde casa al hospital, creamos una ciudad compuesta por los fragmentos de los barrios del extrarradio de Madrid. Se trata de un retrato de la ciudad en contraposición a los murales que adornan las paredes de la Unidad, que representan el Madrid monumental.

Para crear este paisaje empleamos acetatos transparentes en los que calcamos directamente los edificios con rotuladores permanentes. Después estos edificios se colocarían unos junto a los otros formando un “skyline”.

Con esta sesión, complementaria conceptualmente de la anterior, dimos por cerrado el ciclo de talleres sobre la ciudad. En esta ocasión, el debate giró en torno a cómo creemos que debe ser una vivienda y cuál debe ser su equipamiento: el primer elemento que señalaron los participantes fue el ordenador, antes incluso que el techo o la cama, que nombraron a continuación, seguidos de la televisión y el microondas. Por último uno de los participantes nombró a la gente. A medida que debatíamos sobre estos temas, proyectábamos imágenes de casas pertenecientes de distintas culturas. La presentación, creada por Jesús Morate para un proyecto sobre la etnología como herramienta educativa, estaba diseñada de tal forma que en el momento que los participantes dijieran que la casa mostrada era peor que la suya o estaba menos equipada, los educadores pudieran destacar el lado positivo de la construcción subrayando su aspecto ecológico o su integración con el medio ambiente.

Después de reflexionar sobre el tipo de viviendas que habita la mayor parte de la población de ciudades como Madrid, pasamos a realizar el proyecto basado en las fotografías tomadas a lo largo del recorrido desde nuestra casa al hospital. Nuestra idea era construir un nuevo paisaje de la ciudad a partir de estas fotografías. Los participantes se sorprendieron cuando les planteamos que el calco directo era una de las técnicas que íbamos a emplear, cuestionando de este modo conceptos tradicionalmente asociados a la producción artística tales como el realismo y el virtuosismo. La idea era realizar piezas individuales que más adelante pasarían a formar parte de una obra colectiva. El tipo de procesos que comienzan con un trabajo individual para más adelante crear una obra colectiva suele gustar a los adolescentes,

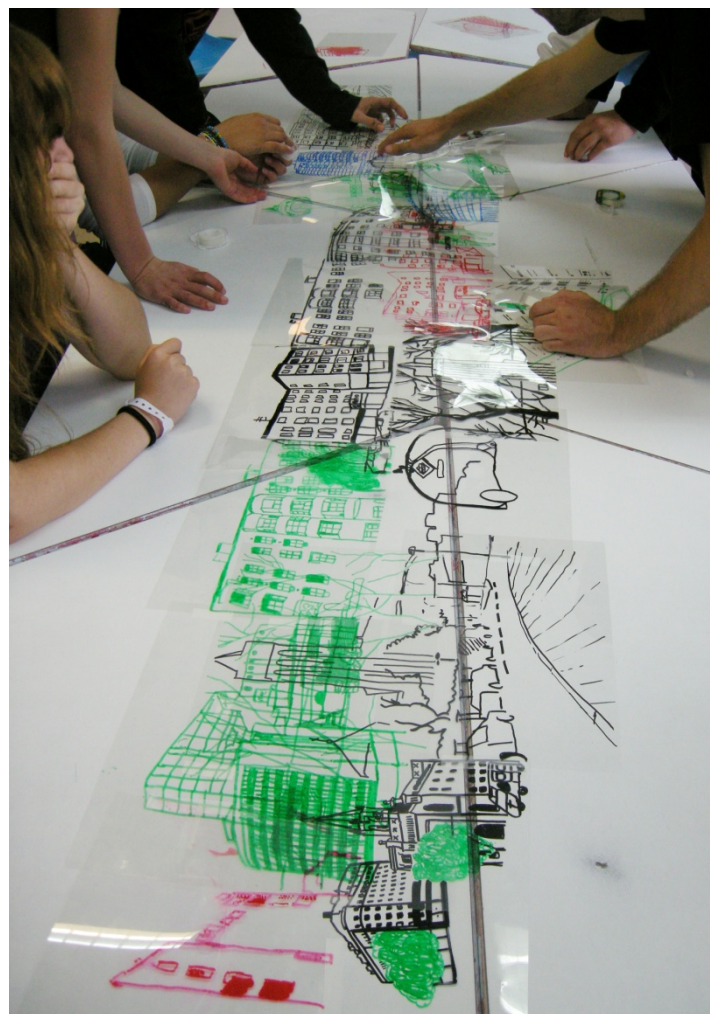
sobre todo a aquellos que se sienten más torpes pues les permite trabajar a su ritmo en una producción colectiva y comprobar que, al unir sus creaciones a las del resto de compañeros, lo que parecía insignificante, adquiere de repente una mayor relevancia. La actividad se adaptó al ritmo de todos los participantes; los más hábiles elaboraron muchas piezas y ayudaron a los que tenían más problemas

El siguiente paso, una vez realizado un número de edificios suficientes, fue crear un mural colectivo. Las cualidades estéticas del material tales como la transparencia de los acetatos, dio mucho juego para crear perspectivas. Durante esta última fase todos los participantes colaboraron y el nivel de concentración en la actividad fue superior al que habíamos imaginado.

Al terminar la sesión, como es habitual, les preguntamos su opinión sobre la utilidad del arte relación con el trabajo que se había desarrollado en el taller. Uno de los participantes comentó que, según él, el arte servía para fomentar el trabajo en equipo y disfrutar.



Los cuatro proyectos que hemos visto hasta el momento no cuentan con un alto nivel de participación más allá de la implicación en un proyecto artístico real. Cumplen con el objetivo relacionado con la conexión con el exterior a través de la reflexión sobre aspectos ajenos a la vida en el hospital.



Descripción	Sesión performativa en la que se reflexionará sobre los conceptos de micro y metanarrativa a partir del análisis de canciones del popular género reggaetón.
Fecha	5 de julio de 2010
Duración	1 h 30´
Participantes	Cuatro chicas y cinco chicos
Artista	Victor Nieto
Educadores	Álvaro Valls y Clara Megías
Metas	Entender los conceptos de micronarrativa y metanarrativa Aprender a realizar un debate respetuoso, escuchando a los demás y argumentando las opiniones
Conten(idos)	Canciones del género musical reggaetón. Conceptos de micronarrativa y metanarrativa.

ProceSOS

Detonante

Uno de los educadores recita la letra de un reggaetón como si se tratara de un poema de amor

Debate

Para que se produzca debate más dinámico se simulará un juicio contra el reggaetón. Uno de los educadores hará de juez, otro pasará a formar parte de la acusación y otro de la defensa. Se divide a los participantes en dos grupos: a los que le gusta el reggaetón formarán la defensa y a los que no les gusta, la acusación. Cada grupo deberá elaborar sus argumentos y los educadores les ayudarán introduciendo los conceptos de micro y metanarrativa.

Acción

Después del juicio, el juez dictaminará su sentencia y los participantes tendrán que componer un reggaetón que difunda valores positivos. Entre todos se realizarán una serie de rimas que se cantarán sobre unas bases rítmicas características del reggaetón.

El objetivo de este proyecto creado por Victor Nieto era explicar con conceptos de metanarrativa y micronarrativa partiendo de los conocimientos y el contenido vital de los participantes. Por contenido vital entendemos un tipo de contenido extraído de la vida cotidiana de los participantes que en este caso es el género musical del reggaetón.

Como detonante Álvaro Valls comenzó la sesión pidiendo a los participantes que escucharan un poema de amor que había escrito. Las chicas exclamaron “ooooh, ¡qué bonito!”, sin saber que se trataba de la letra de un conocido reggaetón -con esta pequeña acción intentábamos ganarnos la simpatía del grupo desde el principio. Álvaro comenzó entonces a leer el supuesto poema pero en el momento en que llegó al estribillo “yo soy tu gatita, tu gatita, así que explota como dinamita”, estallaron las carcajadas “. Alguien dijo “pero eso no es un poema, es un reggaetón” lo que nos dio pie para preguntarles si les gustaba el reggaetón y por qué. Dependiendo de la respuesta dividimos a los participantes en dos grupos, la defensa y la acusación, y comenzamos a preparar el juicio.

Nuestra idea era que los participantes pudieran usar los conceptos de micronarrativa y metanarrativa en sus argumentaciones. La acusación argumentaría que el reggaetón es una metanarrativa, un discurso generado por los que tienen el poder, mientras que la defensa argumentaría que se trata de una micronarrativa, un discurso contrario a los discursos imperantes generados por los que tienen el poder.

Una vez preparados los argumentos comenzó el juicio empleando como pruebas las letras de algunas canciones

del género. Nuestro objetivo era que los participantes fueran capaces de debatir ordenadamente, respetando el turno de palabra. Pero esto fue imposible. Todos estaban deseando intervenir, sobre todo la acusación, cuyos argumentos fueron mucho más convincentes que los de la defensa. Uno de los argumentos de mayor peso fue que el reggaetón transmite una serie de estereotipos negativos que afectan a muchas adolescentes, reforzando sus complejos. Después de un intenso debate, el veredicto fue a favor de la acusación y la jueza propuso componer entre todos un reggaetón crítico. La letra fue la siguiente:

EL REGGAETON ES UNA BURRADA
ASÍ TE LO EXPLICO CON MI PARRAFADA
ASÍ TE LO DIGO CHICO, NO ME TOQUES LOS COJONES
QUE EL REGGAETÓN SÓLO SIRVE PARA QUE ELLAS SE
BAJEN LOS PANTALONES

En cuanto al nivel de participación este taller es uno de los más cerrados que hemos hecho pero sin embargo es interesante por otro tipo de hallazgos: se trata de un buen ejemplo de taller como acto performativo. Toda la sesión fue planificada desde la acción y el hecho de organizar el debate como si fuera un juicio sirvió para que los participantes estuvieran más motivados y lo pasaran mejor.



Descripción	Realización de una instalación en el entorno del hospital a partir de material creado por los participantes dentro de la Unidad Hospitalaria.
Fecha	26 de julio de 2010
Duración	En la Unidad: 1h 30' Fuera de la Unidad: 1 h 30'
Participantes	Tres chicos y una chica
Artista	Raquel Sakristán
Educadores	Víctor Nieto, Clara Megías y Álvaro Valls
Metas	Entender que el arte urbano es algo más que el graffiti. Descubrir un tipo de arte fuera del mercado, que tiene como objetivo mejorar de forma creativa el espacio urbano. Entender el arte como un proceso performativo. Descubrir que el arte puede servir para ayudar a los demás.
Conten(idos)	Arte urbano no destructivo

ProceSOS

En la Unidad:

1. Presentación de obras de artistas urbanos que no utilizan el graffiti de forma destructiva, entre ellos, la propia artista invitada.
2. Realización de los elementos que formarán parte de la instalación.
 - 2.1. Transplantamos las plantas de hierbabuena a las mascarillas.
 - 2.2. Escribimos mensajes que queremos compartir con los viandantes.

En la calle:

3. Buscamos un lugar donde realizar la instalación:
4. Colgamos una hamaca entre dos árboles y sobre ella una cuerda de la que penderán las macetas/mascarilla, el cartel de ÁREA DE SALUD y los mensajes.

Los proyectos diseñados por artistas invitados implican un alto nivel de preparación previa a cada sesión. En el caso de la colaboración de Raquel Sakristán, esta planificación incluyó la realización de prototipos para la instalación que construiríamos durante la sesión. El diseño de la intervención llevó mucho tiempo y esfuerzo, por ese motivo, cuando llegamos al hospital y nos encontramos sólo con cuatro participantes nuestro ánimo se vino abajo. Además, los pacientes parecían muy desanimados. Sin embargo, pronto nos dimos cuenta de algo que las siguientes experiencias confirmarían: el trabajo con un grupo pequeño es más rico y permite una atención más personalizada, lo cual es una gran ventaja en un contexto como Psiquiatría Adolescente.

Durante la presentación que Raquel había preparado sobre arte urbano no destructivo, con el objetivo de mostrar un tipo de arte urbano menos agresivo y más positivo, los participantes mostraron muchísimo interés, aportando nombres de autores que ellos conocían y manifestando especial predilección por las anécdotas que tienen que ver con los enfrentamientos con las autoridades locales.

Después de la presentación comenzamos a trasplantar las plantas de hierba buena en las mascarillas. Raquel había diseñado una instalación que se colocaría en el entorno inmediato del hospital con el objetivo de generar un espacio saludable en plena calle. Las plantas servirían para aromatizar el lugar. Nos llamó especial atención la delicadeza con la que los participantes manipulaban las plantas, delicadeza que en algún caso se había convertido en temor a estropearlas. Trasplantar la hierba buena se convirtió en otro un momento mágico y lleno de ternura.

Los pacientes disfrutaron tanto que nos pidieron si podían quedarse con una de las plantitas.

La segunda fase de preparación de la instalación consistió en escribir en una tarjeta mensajes que hicieran sonreír a los transeúntes. Una de las participantes, la que se había sentido algo torpe a la hora de manipular las plantas por miedo a deteriorarlas, se mostró muy motivada y participativa. Escribió mensajes muy divertidos y en la puesta en común comentó que consideraba muy importante hacer un arte que pueda servir para alegrar a otras personas.

Una vez en la calle, los tres educadores y la artista buscamos un lugar donde colocar la instalación. La actitud de los vecinos resultó sorprendentemente receptiva. Algunos se acercaban curiosos a oler las plantas. Otros, de manera cariñosa, nos decían que, por desgracia, la instalación iba a durar poco tiempo.

Para que los pacientes pudieran comprobar que se trataba de un proyecto real, durante la instalación del ÁREA DE SALUD se tomaron una serie de fotografías que se les mostrarían a los participantes en la siguiente sesión.

La conexión de Raquel con los participantes, educadores incluidos, generó un ambiente de trabajo tan positivo que nos hizo sentirnos a todos parte de un equipo. Su seguridad y el hecho de que tener las cosas tan claras, sirvieron para crear un clima de confianza y libertad. El esquema de participación con el que trabajamos responde al de un artista que tiene una idea, pide ayuda a un grupo de personas e incluye sus sugerencias y aportaciones. Nuevamente, el nivel de participación de esta sesión se encuentra en su implantación en un

contexto “real”. El hecho de que este proyecto sea un proyecto artístico con una repercusión real más allá de la Unidad Hospitalaria, tanto en la carrera de una artista con trayectoria, como en la vida de los vecinos del barrio, resulta esencial si queremos conseguir que participantes experimenten el proceso artístico en su totalidad. Muchas de las experiencias artístico/educativas que se llevan a cabo en contextos como este acostumbran a emplear un tipo de arte “descafeinado”, una especie de simulacro de lo que es el arte, lo que conlleva una visión infravalorada de la importancia de los procesos artísticos en la vida cotidiana.



Los participantes comienzan a transplantar la hierba buena.





Resultado de la instalación en las inmediaciones del hospital

Descripción	Se trata de una sesión de creación de juegos pensados para aquellos momentos en los que no hay ni tableros, ni consolas.
Fecha	11 de agosto de 2010
Duración	1h 30'
Participantes	Dos chicas y un chico
Artista	Álvaro Valls
Educadores	Víctor Nieto y Clara Megías
Metas	Reflexionar sobre la importancia del juego y la creatividad. Descubrir diferencias y similitudes culturales entre distintas generaciones. Entender el arte como un acto performativo. Entender el arte como una manera de compartir.
Conten(idos)	Entrevista en video, grabada para la ocasión, a Clara Rosa Rodríguez de 76 años.

ProceSOS

Detonante

“Echar un serio”, juego que consiste en que dos personas se miran con gesto serio; pierde el primero en reírse.

Debate

Se visiona un video en el que aparece una mujer de 76 años hablando de los juegos a los que se jugaba cuando ella era pequeña, en un pueblecito de Extremadura. Se discute sobre los parecidos y diferencias entre los juegos de antaño y los de hoy en día.

Acción

Los participantes introducen la mano en una bolsa en la que hay una serie de objetos cotidianos y eligen uno con el que tendrán que idear un juego. Este juego será descrito en un esquema que más adelante los educadores colarán en un blog creado con tal fin.

La idea de llevar a cabo una sesión sobre el juego en la Unidad de Psiquiatría parte de la iniciativa personal de Álvaro Valls, quien habitualmente trabaja sobre el juego como metodología artística. Como punto de partida, decidimos realizar un video/entrevista a mi abuela paterna. En él, ella me contaba cómo eran los juegos y los juguetes de su niñez.

Por diversas razones, esta sesión fue una de las que mejor funcionó de todo el verano. Uno de ellas fue la utilización de un detonante eficaz. Puesto que la sesión iba a tratar sobre la creación de juegos para los que no se necesitan ninguna consola o tablero y los participantes estaban un poco “tristones”, decidimos comenzar jugando a “echar un serio”, juego que sirvió para animarles y activarles, así como para introducir el tema que trataríamos a continuación.

Durante la proyección del video tanto participantes como educadores intervinieron libremente opinando sobre los temas que iban surgiendo y reflexionando sobre el juego en la era digital. Durante las proyecciones es muy importante que los educadores estén pendientes del nivel de interés y concentración de los participantes, improvisando sobre la marcha posibles modificaciones de lo originalmente planteado si así fuera necesario. Los educadores deben ser flexibles y no empeñarse en llevar a cabo acciones que no parezcan interesar a los participantes, por muy sugestivas que les puedan parecer a ellos.

En principio, creíamos que íbamos a encontrar más diferencias que similitudes entre los juegos de los niños de hoy en día y aquellos a los que jugaba mi abuela, pero, al contrario, descubrimos que los juegos de épocas

pasadas eran muy parecidos a los de hoy. Uno de los participantes manifestó que lo visto y oído en el video le había ayudado mucho a la hora de reflexionar sobre el concepto juego. Uno de nuestros objetivos, una vez visto y comentado el video, era que los participantes crearan una serie de juegos con los que poder entretenerse cuando no existe la posibilidad de tener acceso a una consola o a un tablero prediseñado. Para que la creación de estos juegos resultara más sencilla partimos de una serie de objetos domésticos que están al alcance de cualquier persona: una cuchara, papel higiénico, pinzas de la ropa... .Y para hacer más divertida y lúdica la elección del objeto pedimos a los participantes que introdujeran la mano en una bolsa opaca y escogieran su objeto al azar.

La única dificultad que encontramos en la sesión fue que, una vez ideados los juegos y con el fin que cualquier persona pudiera jugar, los participantes no se sentían capaces de poner por escrito sus reglas. Intentamos entonces resolver el problema brindándoles la posibilidad de hacer un video explicativo pero ellos insistieron en utilizar papel y bolígrafo. Al final, los educadores nos pusimos a su servicio y entre todos dibujamos una serie de manuales de instrucciones para colgar en el blog que se crearía una vez terminada la sesión y mostraría todos los resultados del taller. De este modo la acción continuaría más allá de las paredes del hospital, generando un recurso que compartir con otras personas. El nombre del blog es www.juegossinjuegos.tumblr.com.

Los participantes destacaron el aspecto divertido y útil de la sesión. Una de las adolescentes indicó que era “una manera creativa de jugar si la PSP se te estropea o el ordenador se sobrecarga”. También estuvieron de acuerdo en que era esta una buena manera de divertirse

en una fiesta, sustituyendo al uso de alcohol o drogas. Por último, todos señalaron que lo que habíamos hecho era “algo artístico”, ya que, como apuntó unas de las participantes, llevar a cabo la actividad requería el uso de la creatividad y la imaginación.



Fotograma del video de mi abuela



En este proyecto los participantes crean algo para personas fuera del hospital que ellos mismo podrán usar cuando obtengan el alta hospitalaria.



Dibujo explicativo del juego “Tinieblas refrescantes”

Descripción	Se trata de una acción artística en la que los participantes reflexionarán sobre el concepto de “certificado” y crearán sus propios certificados.
Fecha	16 de agosto de 2010
Duración	1h 30’
Participantes	Una chica y dos chicos, uno de ellos invidente
Educadores	Víctor Nieto
Metas	Reflexionar sobre el uso y la existencia de los certificados. Entender el arte como un proceso performativo.
Conten(idos)	Certificados coleccionados por la artista: <ul style="list-style-type: none"> • Fe de vida • Título universitario • Alta médica

ProceSOS

Detonante

Al entrar en el espacio de trabajo los participantes se encuentran con la artista, vestida de secretaria, escribiendo a máquina en un escritorio dotado con material de oficina variado: máquina de escribir, sellos de distintos tipos, un bote con bolígrafos, carpetas y archivadores, una pequeña planta y un el título universitario de la artista enmarcado. La escena provoca la curiosidad de los participantes que comienzan a hacer preguntas. De este modo la artista introduce la temática de los certificados y enseña los que ha ido coleccionando como parte de su obra personal.

Acción

Los participantes pasan a diseñar su propio certificado para después mecanografiarlo.

Claudia Claremi es artista de performance que investiga a través de su obra el valor no material de lo material. La sesión que llevó a cabo se enmarca dentro de una línea que consiste en una reflexión poética sobre la función de los certificados.

El detonante de esta sesión, encontrarse una pequeña oficina montada en la Unidad, sirvió para crear expectativas, y el debate y la reflexión sobre los certificados surgieron de manera espontánea a partir de las preguntas que los participantes iban formulando, desconcertados por la escenografía y atuendo de la artista. Enseguida todos entraron en el juego de manera natural.

De lo que nadie nos había informado era de la presencia de un muchacho invidente (K) ingresado en la Unidad de Psiquiatría. No obstante tuvimos suerte porque la sesión se adaptaba a sus necesidades mejor que ninguna de las experiencias realizadas hasta entonces. Claudia, como artista de performance, había preparado una acción en la que la escenografía era fundamental. La decisión de montar una pequeña oficina con todos sus objetos, que K pudo tocar, nos sirvió para explicarle la existencia de los certificados, algo que nunca se había planteado. Nadie le había explicado qué eran y cómo eran estos documentos. Pudo tocar los sellos y las distintas calidades del papel de los certificados que Claudia había traído. Tuvimos la suerte, además, de que K sabía mecanografía, lo que le permitió escribir por sí mismo el texto de su certificado.

La finalidad de esta sesión era que cada paciente debía diseñar su certificado de alta médica incluyendo los objetivos personales que debía alcanzar para poder obtenerlo. La sesión fue supervisada por la terapeuta

quien más adelante incorporaría ideas y materiales en sus sesiones.

En la evaluación los participantes nos dijeron que la sesión había “estado genial” aunque no tuvimos el tiempo suficiente para concluirla. Unos meses más tarde repetimos la sesión provistos con una máquina de escribir para cada participante. La Unidad parecía haberse convertido en un taller clandestino de falsificación de certificados.

Lo que más nos gustó de esta sesión es que a pesar de que su planteamiento era muy concreto y se trataba de una acción muy “resuelta”, el carácter abierto y flexible de la artista hizo posible que el taller tomara vida propia. Claudia pretendía que los pacientes hiciesen certificados de su alta médica pero K decidió hacer un documento que certificara que había finalizado sus estudios musicales con matrícula de honor. V, una de las chicas participantes, decidió hacer un documento para certificar que no quería el alta médica porque, como nos explicó, fuera del hospital su vida era demasiado complicada.



Aunque, al igual que el resto de proyectos diseñados por artistas invitados, la participación de los pacientes en un proyecto real sirve para conectarlos con el exterior, en el caso de este proyecto el objeto de reflexión era la propia experiencia hospitalaria.



Fotografías tomadas durante la sesión.

El programa descrito en las páginas anteriores fue diseñado para poner al alcance de los pacientes hospitalizados procesos de producción artística emergentes. Invitar a los pacientes de la Unidad a participar en proyectos “reales” de artistas en activo que no se limitan a experiencias aisladas sino que tienen continuidad fuera del hospital, cumple con los uno de objetivos que nos planteamos al comienzo de esta investigación:

>>Conectar a los pacientes con la vida fuera del hospital: la situación de angustia que produce el aislamiento en el que se encuentran los pacientes se ve aliviada al poder comunicarse, mediante la creación artística, con personas que no se encuentran en el hospital. Participar de un proyecto supone un acto de generosidad al crear una obra para otras personas.

La mayoría de las intervenciones también han servido para trabajar el sentido de la responsabilidad por medio de las temáticas planteadas por los artistas aunque no tanto a través del reparto de poder en la toma de decisiones:

>>El arte como un modo de ciudadanía responsable: dado que muchos de los pacientes de la unidad han sido hospitalizados por problemas graves de conducta, es necesario realizar programas educativos que sirvan para desarrollar el sentido de la responsabilidad. Este programa ha reunido una serie de proyectos que invitan a un uso responsable y reflexivo del espacio público.

Además de esto, el programa ha servido para trabajar los siguientes objetivos educativos:

>>Continuidad en el futuro: al tratarse de proyectos que tienen una continuidad, los pacientes, para quienes el futuro se plantea difícil e incierto, pueden escapar momentáneamente de su situación presente, formando parte de un proyecto que servirá para que otras personas puedan reflexionar a partir de sus creaciones.

>>El arte como un lugar de encuentro: los proyectos que hemos descrito hacen especial hincapié en un tipo de acción artística enfocada en el proceso y no en el producto. El carácter performativo de estas intervenciones subraya las ventajas del trabajo colaborativo y su valor educativo.

>>El arte como reflexión sobre su situación actual: todos los proyectos cuentan con un componente individual y autoreflexivo. De este modo los pacientes encuentran en cada proyecto un espacio íntimo en el que poder explorar sus ideas personales para más adelante compartirlas.

Por último, no debemos olvidar que este programa también ha servido para dar la oportunidad de conocer una realidad a la que las artistas no tendrían acceso de otra manera. Las artistas participantes consideraron un reto diseñar una acción que supusiera una “vía de escape que ayude a dar salida a la angustia que pueden causar los límites a los que estas personas se enfrentan” según palabras de una de las artistas participantes. Alma Orozco,

después de su intervención, comentó también lo siguiente:

De esta manera, es casi una responsabilidad que la obra tenga una forma que mire hacia afuera y que no quede dentro de sí misma. Pienso que el arte es muy tautológico en este sentido y realizar este tipo de proyectos ayuda a colocarse en una disposición más abierta que la habitual dentro del contexto artístico.

Claudia Claremi señaló que esta experiencia había sido todo un privilegio al poder conocer una realidad nueva. Al terminar su sesión nos comentó que su desconocimiento e inseguridad iniciales se habían ido transformando, hasta el punto de llegar a ver el ambiente del hospital como algo familiar. Este acercamiento se produce en los dos sentidos: a lo largo de dos horas el artista se familiariza con el lugar de la misma forma que los ingresados se acercan al arte contemporáneo.

Otro de los objetivos de este programa era analizar el reparto de responsabilidad en la toma de decisiones. Después de esta experiencia nos dimos cuenta de que el binomio artista/público participante no responde al prototipo de acción colaborativa que estábamos buscando. Cuando un artista se enfrenta al reto de crear una experiencia colectiva suele diseñar una arquitectura de relaciones con un nivel de participación muy bajo. Por lo general pide a los participantes que hagan algo sin dejar que ellos tomen decisiones más allá del contenido de sus producciones. No se trata de una toma compartida de decisiones. Si el artista pide a alguien que realice una determinada acción, como por ejemplo, trasplantar una planta usando una mascarilla como maceta, la experiencia

deja de tener sentido si la persona realiza una modificación o decide hacer otra cosa. Esto no quiere decir que la acción diseñada por el artista no tenga valores educativos. De hecho, estos valores se encuentran imbuidos directamente en el contenido sobre el que pretende reflexionar el artista.

Si se está tratando de generar prácticas de co-responsabilidad puede que esta no sea la manera más adecuada de proceder. En la fase final del proyecto hemos tratado de encontrar el equilibrio entre el nivel de participación en la toma de decisiones, el trabajo sobre el sentido de la responsabilidad a través de la temática de la sesión y la implicación de los participantes en un proyecto artístico con repercusión real fuera del hospital

VIAJE A NUEVA YORK

//2010 OTOÑO//

El potencial de transformación que tiene la creación colaborativa reside en una toma de decisiones conjunta. Pero un grupo de adolescentes que conviven a la fuerza en una unidad hospitalaria poco tiene que ver con un colectivo de personas que han decidido trabajar juntos debido a sus afinidades ideológicas. Ya que resulta muy complicado generar acciones colaborativas en un contexto de estas características, ¿cómo podemos incrementar el nivel de participación de los pacientes de la Unidad? Y si no es a través de la colaboración, ¿cómo podemos trabajar el sentido de la responsabilidad a través del arte?

Durante mi viaje a Nueva York pude asistir a los Seminarios del *Vera List Center of Arts and Politics* de **The New School**, mi universidad anfitriona en esta segunda estancia de investigación. Estos seminarios reúnen intelectuales de distintos campos y artistas tanto nacionales como internacionales, para reflexionar sobre asuntos de actualidad. En este centro pude acudir a una charla de Lin + Lam, colectivo de artistas que trabajaban directamente sobre la responsabilidad. Durante esta charla tuve una revelación, ¿por qué no tomar el sentido de la responsabilidad como temática y contenido central de los talleres? Esta temática se podría combinar

con estrategias participativas adaptadas al nivel de cohesión de cada grupo y con la creación de proyectos en red con artistas y otras personas fuera del hospital. De este modo se cumplirían los dos objetivos principales de la investigación: conexión con el mundo fuera del hospital y trabajo sobre el sentido de la responsabilidad.

Durante mi estancia también pude asistir como oyente a distintas asignaturas y seminarios de diversos programas de la Universidad **The New School** destacando la asignatura *Etnografía y métodos de investigación cualitativa en educación*, impartida por Danielle Hayes, donde pude profundizar sobre metodologías cualitativas de investigación. Hayes me orientó en el diseño del **método de investigación** más adecuado para llevar a cabo la fase final del proyecto de tesis.

Durante este viaje también tuve la oportunidad de establecer contacto con distintos profesores de universidades quienes me ayudaron en esta fase final de mi trabajo:

Elizabeth Ellsworth (NEW SCHOOL, Innovative Learning): en estos momentos es la vicedecana de innovación educativa de la universidad. Su obra *Posiciones en la enseñanza* (1997) ha revolucionado el panorama de la

pedagogía. Durante tres meses pude trabajar con ella algunos puntos clave de mi tesis como, por ejemplo, las estrategias de co-responsabilidad.

Dipti Desai (NYU): es una de las profesionales más activas dentro del panorama de la **Educación Artística** de la ciudad de Nueva York. Su trabajo gira en torno a la Educación Artística y sus implicaciones en la lucha contra el **racismo**. De mis reuniones con la doctora Desai ha surgido la posibilidad de llevar a cabo en el futuro un proyecto sobre la formación del profesorado de secundaria en colaboración con el Dpto. de Didáctica de la Expresión Plástica de la UCM.

Claire Bishop (CUNY the Graduate Center): es una importante crítico de arte y autora de numerosos ensayos sobre arte social y participación. Durante nuestros encuentros Bishop me facilitó interesante bibliografía sobre **prácticas artísticas colaborativas**, esencial en mi investigación.

Jonh Ploof (School of the Arts Institute of Chicago): profesor de Educación Artística de unas de las más prestigiosas escuelas de arte del mundo, Ploof tiene una amplia experiencia en el uso del **arte como herramienta de investigación**. Durante mi visita a su departamento me proporcionó bibliografía e información sobre los

programas de **educación artística en contextos especiales** llevados a cabo en la ciudad de Chicago.

En Nueva York también conocí a dos educadoras que me explicaron su trabajo y se mostraron muy interesadas en las líneas de investigación del GIMUPAI:

Sarah Bachelier (DIA ART FOUNDATION): directora del programa educativo de uno de los centros de **arte contemporáneo** más importantes del país. Mi reunión con ella abrió un campo de posibles colaboraciones con esta institución.

Zola Bruce (LGBTQ): artista y asistente social, coordina el programa YES de enriquecimiento para jóvenes del The Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender Community Center. Este centro presta asistencia y asesoramiento a jóvenes con problemas de **exclusión social** causados por la falta de aceptación de su identidad sexual por su entorno inmediato (familia, escuela, vecindario)

Finalmente tuve la suerte de poder realizar un trabajo de observación participante en escuela pública *The International High School at Prospect Heights* del área de Brooklyn donde pude entender de manera práctica el funcionamiento del sistema educativo en el estado de Nueva York.

FASE FINAL

//2011-01/2011-10//

La fase final de esta investigación está marcada por dos factores que influyeron en el diseño de los proyectos y sus técnicas de investigación. Por un lado este periodo coincide con una importante fase en mi desarrollo artístico profesional, de la mano de Eva Morales como parte del ya nombrado colectivo Núbol, comienzo a llevar a cabo una serie de actividades dentro del panorama de arte emergente madrileño. Coincidiendo con este periodo Núbol (proyecto híbrido entre lo artístico y lo educativo) comienza a estar presente en certámenes artísticos como *Intransit 2011* o *Circuitos de Arte Joven 2011*. También consigue una ayuda para la creación del centro de Matadero y comienza a llevar a cabo proyectos *site specific* en distintos contextos, tanto artísticos como educativos.

Enfrentarse a certámenes de estas características influirá en la manera en la que Núbol aborda el diseño de proyectos, creando una metodología propia que trata de aunar los requisitos de un proyecto artístico y un proyecto educativo.

Por otro lado, durante esta fase se perfecciona el diseño de técnicas de investigación a partir del trabajo realizado

en la New School de Nueva York. Se introduce a un observador que realiza fotografías y dibujos durante las sesiones para liberar a los artistas/educadores de esta función y se sistematiza el análisis de los datos recogidos. En esta fase final el proceso de investigación se ha convertido ya en parte de la rutina del proceso de acción/investigación para el cual es fundamental el trabajo en equipos de dos o tres personas.



Descripción	Proyecto del colectivo Núbol en colaboración con Eva Perandones que consiste en la creación de un videojuego partiendo de un archivo de pequeñas malas acciones, es decir, de aquellos actos cotidianos que realizamos aún sabiendo que no deberíamos.	ProceSOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ver una presentación sobre arte digital, pixelart y videojuegos artísticos. 2. Presentar el proyecto “Pequeñas malas acciones”. 3. Elegir qué malas acciones serían las más adecuadas para hacer videojuegos. 4. Diseñar los personajes y los escenarios. 5. Montar una demo del videojuego mediante animación fotograma a fotograma. 6. Crear el videojuego a partir de la demo empleando el programa Game Maker. 7. Jugar al videojuego.
Fecha	3 y 4 de enero de 2011		
Duración	Dos sesiones 1h 30’		
Participantes	Diez chicas		
Colaboradores	Colectivo Núbol Eva Perandones		
Educadores	Mónica Sáinz y Kali Quina		
Metas	Reflexionar sobre el sentido de la responsabilidad a través del análisis de la vida cotidiana. Descubrir el proceso de creación de videojuegos como un proceso artístico Entender que la creación artística puede ser un medio para reflexionar sobre nuestro mundo y crear un mundo mejor		
Conten(idos)	Videojuegos como soporte artístico Proyecto “Pequeñas Malas Acciones” del colectivo Núbol		

El proyecto que vamos a describir a continuación es fruto de la colaboración entre dos tesis doctorales: *El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores* de Eva Perandones y la presente investigación. En la fase final de su investigación, Eva Perandones buscaba colaboradores dentro del *proyecto curARTE* que pudieran dotar de contenido a los talleres de creación de videojuegos que estaba llevando a cabo en la Unidad de Psiquiatría Adolescente. En aquel momento el colectivo Núbol estaba realizando un proyecto artístico que consistía en generar un archivo de pequeñas malas acciones (actos cotidianos que la gente realiza a pesar de saber que no deberían hacerlo) para más adelante trabajar a partir de este material. Se trata de un proyecto sobre el sentido de la responsabilidad que tiene como objetivo reunir un material para su posterior análisis y uso creativo. La colección de malas acciones abarca desde actos relacionados con la higiene personal hasta otros sobre la falta de solidaridad. Estas malas acciones se corresponden muchas veces con las relaciones personales o con la falta de civismo.

Al conocer la existencia de dicho archivo, Eva Perandones sugirió al colectivo Núbol diseñar un taller en el que los pacientes de la unidad pudieran crear un videojuego a partir de estas pequeñas malas acciones. El taller constó de dos partes. En la primera fase del taller los pacientes analizaron el archivo de acciones y decidieron que querían trabajar sobre aquellas relacionadas con el transporte público:

>>Colarse en el autobús.

>>Hacer como que leo cuando una persona mayor entra en el metro para no dejarle el sitio.

>>Tirarme pedos en el autobús.

>>Poner mis cosas en el asiento de al lado para que no se sienta nadie.

Las participantes eligieron la mala acción “colarse en el autobús” como primera pantalla de un videojuego que serviría para que los jugadores se dieran cuenta de todas las actos incorrectos que se comenten cuando se usa el transporte público.

La segunda parte del taller consistió en crear a los personajes imitando la estética de videojuegos generados mediante pixeles de colores de gran tamaño.

En esta ocasión pudimos contar con dos sesiones para la realización del taller gracias a que estas tuvieron lugar en el periodo vacacional de Navidades. Debemos señalar que Perandones llevaba varias semanas desarrollando talleres sobre videojuegos en la Unidad y muchos de los ingresados ya habían trabajado con ella, lo cual, como explicaremos a continuación, facilitó enormemente el correcto desarrollo de la sesión. Dentro de los logros de este taller podemos decir que sirvió para confirmar que:

Los talleres a largo plazo funcionan mejor que los talleres monosesión, no sólo porque hay tiempo para desarrollar proyectos más complejos, sino porque al conocer mejor a sus educadores, los pacientes se sienten menos cohibidos y participan más en la toma de decisiones.

Los procesos de creación minuciosos sirven para que se genere un ambiente de trabajo agradable en el que pronto surgen todo tipo de conversaciones. También ayudan a que el tiempo de hospitalización se pase más rápido. Son procesos que generan un alto grado de

concentración y motivación. Si estos procesos van, además, acompañados de trabajo en grupo, el resultado es un ambiente aún más productivo. Como señaló una de las participantes “cuando estás tu sola y te equivocas te enfadas y tiras lo que estás haciendo, pero si estás en grupo te ríes”

En cuanto a las dinámicas de participación, pudimos observar que en la toma de decisiones suele haber dos tipos de participantes: los líderes que dinamizan la sesión pero que, en ocasiones, no dejan que los demás puedan decidir por ellos mismos, y los participantes pasivos que son incapaces de tomar decisiones y preguntan constantemente lo que deben hacer. En los talleres a largo plazo, estos últimos se van implicando poco a poco en la toma de decisiones, pero es necesario no obligarles a participar y dejar que ellos elijan qué rol quieren desempeñar. En este sentido habría que recomendar a los educadores que no traten a los participantes de manera demasiado protectora, sino como adultos.

Durante la evaluación del proyecto surgió un interesante debate entre las educadoras en torno a la necesidad o no de crear un buen producto final. Perandones considera esencial que el taller ofrezca un producto terminado para que los participantes vean lo que han sido capaces de hacer y “se sientan orgullosos” según palabras de la propia investigadora. Ella recomienda comenzar el taller mostrando posibles resultados para que los participantes vean desde el principio cómo puede llegar a quedar su trabajo y esto les sirva de motivación. El debate resultó especialmente interesante porque en nuestra investigación siempre hemos dado poca importancia al resultado final, subrayando del proceso por encima del producto. Creemos que de este modo podemos trabajar

modelos de aprendizaje no centrados en el éxito. También creemos que mostrando imágenes del posible resultado final condicionamos a los participantes coartando de este modo su creatividad.

Las participantes llegaron a la conclusión de que emplear el sentido del humor en el arte es un modo adecuado de reflexionar sobre la responsabilidad. Una de ellas comentó que si ella fuera artista haría imágenes en las que mostraría buenos comportamientos, pero a esto otra de las participantes contestó que es mucho más llamativo y efectivo mostrar las malas acciones para que seamos conscientes de ellas en el momento en que las cometemos. En la fase final del taller se originó un debate muy interesante en torno a estas distintas perspectivas. El juego nos ayudó a visualizar las acciones y reflexionar sobre lo que es correcto y lo que no.

Las participantes comentaron que les había gustado mucho crear un videojuego que sirviera para ayudar a los demás a ser mejores y lo vieron como una manera para “enmendar” las malas acciones que comenten en su vida cotidiana. Además, señalaron que les había servido para aprender, reflexionar y ser más conscientes de sus propios actos.



Reflexión sobre uno mismo y sobre aspectos de la vida fuera del hospital



Hombre 14 Toledo	Hombre - 14 - Madrid (calle)	Hombre 14 Madrid
Mentir	Pegar a mi hermano	"No tocas cosas a mis padres"
Mujer 47 Valencia	Hombre 48 Madrid	Mujer 30
SER HACIENDA CON LAS HORAS DE MI HIJO	PO RESPECTO LAS HORAS DE CIRCULACIÓN	Dejar los cosas para mañana
Mujer 44 Santander	Mujer 44 Madrid	Mujer 46 BURGOS
Dejo mal aparcado el coche en el garaje porque me cae mal el vecino de al lado. Así le cuento más tarde a él.	¿Quiero en casa algo públicamente suciedad y que se vea?	Preocuparme demasiado por mi marido

Archivo de pequeñas malas acciones



Primera pantalla del videojuego y uno de sus personajes protagonista.

Descripción	Actuación en directo del grupo de música On your bike durante la cual los participantes diseñan la portada del nuevo disco del grupo.
Fecha	23 de octubre de 2011
Duración	1h 30'
Participantes	Cinco chicas y dos chicos
Colaboradores	Grupo On your bike (Lucía Antonini, Laura Martínez y Clara Megías) Francisco G. Triviño como técnico de investigación
Educadores	Clara Megías (en calidad de educadora y componente del grupo)
Metas	Introducir la música en directo en la Unidad y observar los efectos que produce. Conectar a los participantes con ofertas culturales de la ciudad. Animar a que los pacientes participen ayudando al grupo con el diseño de la portada de su disco.
Conten(idos)	Canciones del grupo. Ejemplos de portadas de discos, ilustradores actuales, carteles de grupos de música.

ProceSOS

Detonante

Ver a un grupo musical aparecer en la Unidad cargado de todo tipo de instrumentos sin previo aviso.

Debate

Comentarios sobre las letras de los grupos antes y después de cada canción.

Acción

Mientras que el grupo toca, los participantes escuchan y trabajan sobre la imagen del grupo mediante distintas técnicas de dibujo.

Puesta en común

Al terminar la actuación los participantes muestran sus creaciones a los músicos y estos las comentan realzando los valores positivos de todas ellas.

La intervención del grupo de música On your bike fue una de nuestras últimas sesiones en el hospital. Este grupo tiene tres componentes entre las que me incluyo (dos guitarras/vocalistas y una viola). La sesión consistió en invitar al grupo a tocar en la Unidad con el objetivo de experimentar sobre los efectos que la música en directo puede producir sobre los pacientes. Las canciones de este grupo tratan temas relacionados con el bienestar y la superación personal, valores similares a los que trabajan los terapeutas en las terapias de grupo. El significado de las letras fue comentadas entre canción y canción, apoyando de este modo el trabajo realizado por los profesionales.

Para que los pacientes no se aburrieran durante el concierto y pudieran participar de alguna manera les pedimos ayuda para diseñar la portada del próximo disco del grupo.

Al comenzar la sesión pudimos percibir que el ánimo de los pacientes estaba bastante decaído. Estaban muy serios, sentados en las butacas, con posturas y gestos que denotaban desánimo. Pero a medida que la sesión avanzaba sus expresiones fueron cambiando. El ambiente pasó de triste y melancólico a relajado y tranquilo.

En cuanto se levantaron de las butacas y se sentaron a la gran mesa central se creó un ambiente de trabajo agradable aunque la parte relativa al diseño de portadas podría haber funcionado mejor si esta se hubiera enfocado como una clase de diseño e ilustración impartida por un especialista que ayudara a los participantes a sacar el máximo partido a sus creaciones.

Emplear el dibujo en talleres con adolescentes no suele dar muy buenos resultados. En este caso tan sólo uno de los participantes afirmó que le gustaba dibujar aunque, según él, no lo hacía muy bien. Sin embargo nosotros no opinamos lo mismo. Sus creaciones nos sorprendieron por un uso del dibujo ágil, expresivo y similar al tipo de dibujo que se puede encontrar hoy en día en galerías de dibujo contemporáneo. También observamos que el lenguaje postural de los participantes al dibujar indicaba su inseguridad con esta técnica. Dibujaban ocultando sus dibujos para que nadie los viera.

En mitad de la actuación decidimos experimentar con la distribución de los músicos. Durante todo el concierto nos habíamos colocado a la manera tradicional, a un lado de la sala como si se tratara de un escenario. Cuando nos situamos alrededor de la mesa de trabajo se creó un ambiente aún más íntimo. Dos de las pacientes dijeron que les había gustado mucho más así porque podían distinguir mejor los instrumentos.

El nivel de participación de los pacientes en la toma de decisiones no fue muy alto, aspecto en que sería interesante seguir investigando con el fin de incrementar dicha participación. Lo que sí superó nuestras expectativas fue la conexión con el exterior. Los pacientes se mostraron muy ilusionados cuando les dijimos que colgaríamos sus dibujos en la página web del grupo. Por otro lado, al terminar la sesión, dos de las pacientes manifestaron su deseo de aprender a tocar un instrumento.

En relación con las técnicas de investigación, se introdujo por primera vez un técnico encargado de observar y registrar lo sucedido durante la sesión. Su capacidad de

análisis y sus dotes para el dibujo fueron de gran utilidad en las sesiones de reflexión posteriores a la intervención.

En último lugar queremos señalar que, de todas las sesiones que hemos llevado a cabo a lo largo del periodo de investigación, esta ha sido la que más ha llamado la atención del personal sanitario. Al recoger los instrumentos las enfermeras y los auxiliares nos felicitaron y dijeron que la sesión les había encantado. Mientras tocábamos percibimos cómo nos miraban a través del cristal. Algunos de ellos entraban en el recinto para escuchar mejor la música mostrando una sonrisa amable. Tuve la sensación de que en la Unidad se respiraba calma y energía positiva.

Como conclusión, aunque pensamos que la parte relativa de creación artística podía haber funcionado mejor si hubiésemos incluido más recursos para el diseño de las portadas, creemos que la experiencia abre una interesante línea de investigación.



Esta sesión conecta a los pacientes con algo que tiene lugar en el exterior del hospital



Una de las participantes mirando al grupo mientras hacía bocetos para la portada



Uno de los posibles diseños para la portada



Fotografía tomada al comienzo de la actuación

Descripción	Talleres a partir de la exposición <i>Post-it city</i> que tuvo lugar en Centro-centro entre los meses de septiembre y febrero de 2011. Estos talleres forman parte de la exposición de manera oficial y sus resultados fueron expuestos en el Palacio de Cibeles. Post-it city es una muestra sobre distintos fenómenos de ocupación temporal del espacio público. La Unidad de Psiquiatría es tomada como un fenómeno de ocupación temporal y es analizada desde este prisma.
Fecha	Tres sesiones a lo largo de octubre de 2011
Duración	1h 30'
Participantes	Quince chicas y seis chicos
Colaboradores	Martí Perán, Idensitat, Pedagogías invisibles y Francisco G. Triviño
Educadores	Alberto Marrodán y Clara Megías
Metas	Analizar el hospital como un espacio de ocupación temporal Proponer dispositivos que faciliten esta ocupación temporal de la unidad
Conten(idos)	Archivo de la exposición Post-it city

ProceSOS

Detonante

Crear un top manta con CD's del grupo que había actuado la semana anterior, con portadas dibujadas por pacientes de la Unidad.

Presentación de la exposición

El top manta nos sirve para explicar el fenómeno post-it city. Comentamos ejemplos extraídos del archivo de la exposición (trasladamos la exposición al hospital)

Debate

Los participantes nos explican las reglas de la unidad y conectamos estas con el fenómeno post-it, buscando qué usos temporales del espacio surgen durante la hospitalización.

Acción

Proponemos dispositivos que sirvan para mejorar la ocupación temporal del espacio.

Hemos elegido este proyecto para finalizar nuestra investigación porque resume todo lo aprendido a lo largo de sus casi cuatro años de duración.

El proyecto comienza en verano de 2011 cuando Ramón Parramón (uno de los comisarios más importantes del panorama artístico catalán y director del colectivo IDENSITAT) se pone en contacto con Pedagogías Invisibles (grupo de creación e investigación en Educación Artística del que formo parte) para pedir nuestra colaboración en la creación de talleres a partir de la exposición *Post-it city* (que tuvo lugar entre los meses de septiembre de 2011 y febrero de 2012 en el espacio expositivo *Centro-centro* del nuevo Palacio de Cibeles). Nosotros, como colectivo especializado en Arte y Educación, les propusimos realizar una serie de intervenciones en los contextos en los que estamos llevando a cabo nuestras respectivas investigaciones (Institutos de Enseñanza Secundaria y Hospitales).

El equipo de *curARTE* decidió participar en este proyecto diseñando intervenciones en dos contextos diferentes: Hospital 12 de Octubre y Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón. Para el diseño de la intervención en Psiquiatría se formó un equipo compuesto Alberto Marrodán (miembro de Pedagogías Invisibles), Francisco G. Triviño (arquitecto miembro del colectivo Hipo-tesis) y yo misma. Nos pareció interesante trabajar de la mano de un arquitecto para analizar el espacio hospitalario desde una perspectiva distinta.

El proyecto fue estructurado en tres sesiones: en la primera sesión realizamos un sondeo de posibles líneas de trabajo y en las segunda y tercera trabajamos sobre estas líneas.

SESIÓN #1 Análisis del contexto de Psiquiatría a través de las normas y las pedagogías invisibles del espacio.

El detonante de esta sesión consistió en que los pacientes nos explicaran las normas de la Unidad. Ellos son los que mejor las conocen ya que parte de la terapia que reciben durante la hospitalización consiste en comprender el sentido que tienen estas reglas y así poder aceptarlas. Desde el punto de vista de la participación resulta muy interesante invertir los roles y que sean los pacientes los que comiencen la sesión explicando algo a los educadores. Ellos se sitúan en calidad de expertos y nos ayudan a comprender ciertos aspectos de la hospitalización que desconocemos.

A partir de esta reflexión sobre las normas explicamos el concepto de pedagogías invisibles y lo aplicamos al análisis del espacio hospitalario tal y como explicamos en el apartado 3(1.3). Hacer visible el aprendizaje invisible (aquello que aprendemos sin saber que lo estamos aprendiendo) que se produce en el contexto en el que vamos a trabajar es uno de los procesos que caracteriza al grupo de investigación Pedagogías Invisibles. En esta ocasión quisimos implicar a los pacientes en este análisis y estos llegaron a la conclusión de que, de todos los espacios de la unidad, el menos adecuado a sus necesidades era el destinado a las habitaciones. Los pacientes nos explicaron que las pedagogías invisibles de las habitaciones les recuerdan que están enfermos y les hacen sentir incómodos. Para evitar esta sensación se les

permite tener seis objetos personales que suelen ser peluches, libros, dibujos o fotografías. Estos objetos funcionan como fenómeno de ocupación temporal del espacio hospitalario.

Como ejemplo de cómo se puede transformar el espacio hospitalario les mostramos las fotografías realizadas por los pacientes de la unidad en el proyecto *Playmovilízate* de la fase inicial de esta investigación (con estas imágenes los adolescentes hospitalizados en aquel momento ilustraron de manera visual cómo les gustaría que fueran sus habitaciones), fotografías que suscitaron mayor interés y admiración por parte de estos adolescentes que cualquier otro tipo de imágenes presentadas.

Además de la cuestión relacionada con las habitaciones, otro de los fenómenos *Post-it city* que identificamos en esta primera sesión fue el uso del pasillo como “cancha deportiva”. La unidad no cuenta con espacios al aire libre donde los pacientes puedan hacer ejercicio o respirar aire fresco. Ellos insistieron en la necesidad de poder aunque fuera solo eso “sacar la cabeza por la ventana para que nos de el aire”.

Entre la primera sesión y la segunda transcurrieron dos semanas, tiempo necesario para preparar las siguientes intervenciones. Durante estas semanas nos reunimos en varias ocasiones para pensar en la información aportada por los pacientes en la sesión anterior y buscar su relación con el fenómeno *Post-it city*. A una de estas sesiones acudieron todos los miembros de los colectivos colaboradores en el proyecto: Pedagogías Invisibles, Todo x la praxis, Idensitat y el Antimuseo. En esta reunión llegamos a la conclusión de que la misma unidad hospitalaria era un fenómeno *Post-it*. El interés reside en

que se trata de un espacio diseñado para la ocupación temporal pero la cantidad de normas que regulan el comportamiento en su interior impiden una ocupación real.

SESIÓN #2 Se traslada la exposición de *Post-it city* a la unidad y se trabaja sobre el concepto aplicado al contexto.

Esta sesión tuvo como detonante una pequeña performance en la que preparamos un “top manta” con CDs del grupo de música ON YOUR BIKE de cuya intervención en la Unidad nos ocupamos con anterioridad. Los participantes se emocionaron al ver sus dibujos formando parte de un producto profesional. Los que no habían participado en la sesión musical preguntaron con curiosidad y durante un rato rodearon agachados el “top manta” observando las portadas. Inmediatamente después pedimos a uno de los pacientes que probara el funcionamiento del dispositivo “top manta”. La tela que se emplea en este tipo de mercadillos de venta ambulante está equipada con dos cuerdas cruzadas que sirven para convertirla en un petate cuando el vendedor tiene que emprender la huida.

El “top manta” sirvió de introducción al concepto de la exposición. Con un proyector y un ordenador mostramos distintos ejemplos de mecanismos de ocupación temporal del espacio público que se pueden ver en Centro-Centro. Los pacientes entendieron rápidamente el concepto y pasamos a hablar del componente creativo de este tipo de dispositivos: como dijo una de las pacientes “la creatividad aplicada a momentos de necesidad”. Debemos señalar que es difícil que los adolescentes mantengan la atención cuando se proyectan imágenes en

una pared. Se suelen mostrar aburridos o impacientes por pasar a la acción. Les cuesta profundizar o llevar a cabo un debate.

Después de la proyección pasamos a trabajar a partir de una de las problemáticas que habíamos detectado el primer día: cómo adaptar el espacio de las habitaciones a las necesidades de los usuarios. Decidimos trabajar sobre la cama como espacio en el que se ven obligados a pasar gran parte de su ingreso hospitalario y optamos por crear un dispositivo de intervención en los cabeceros. Como primer paso los participantes realizaron bocetos a mano para más adelante construir maquetas de las camas a escala. Los participantes prefirieron construir en tres dimensiones antes que dibujar.

Una de las propuestas consistió en convertir el cabecero en una especie de almacén para los seis objetos personales que se les permiten tener en la habitación. Otros participantes proyectaron una especie de estructura desplegable que les sirviera para cubrirse como si se tratara de una pequeña cueva en la que sentirse protegidos.

En la puesta en común final, aunque algunos de los pacientes señalaron que les daba pena no ver el resultado, valoraron de manera positiva estar haciendo algo de lo que se podrían beneficiar futuros pacientes. Algunos de sus comentarios fueron los siguientes:

Imagina que esto lo hubiera hecho alguien por ti

Cuando lo hago pienso que luego alguien lo va a poder disfrutar y me siento bien

Esta dimensión solidaria del proyecto es la que nos sirve para trabajar el sentido de la responsabilidad con los pacientes de la Unidad.

SESIÓN #3 Trabajamos sobre los seis objetos personales y sobre la necesidad de hacer deporte durante la hospitalización.

Durante esta sesión nos dividimos en dos equipos. Uno grupo ayudó a Alberto Marrodán a crear un archivo de objetos personales empleando una cámara profesional y un plató en miniatura. El otro equipo diseñó una chancha de fútbol en el interior de la unidad a partir de un plano con las medidas reales.

El primer grupo analizó la carga emocional de los objetos seleccionados y aprendió a hacer fotos empleando una cartulina blanca de fondo y un reflector (técnica que habíamos empleado ya en la fase inicial de investigación del proyecto en el taller sobre perfumes del programa *Pide por esa boquita*).

El segundo grupo construyó la cancha de fútbol a escala en la mesa de la sala utilizando cinta aislante roja para marcar las áreas de juego. Cuando el primer grupo terminó de fotografiar los objetos se unió al segundo grupo. Organizar varios grupos de trabajo paralelo suele funcionar muy bien en la Unidad. De este modo los pacientes pueden elegir qué es lo que más les apetece hacer, adaptando la sesión a sus distintos ritmos.

La sesión terminó con un partido de fútbol empleando una bola de papel como pelota. No imaginábamos lo bien que iba a funcionar este cierre de sesión. El partido fue divertido y emocionante. Cuando salimos de la Unidad los

pacientes seguían jugando con la pelota de papel a pesar de que las enfermeras les habían hecho desmontar la cancha de fútbol. Ellos nos dijeron que les habría gustado que las enfermeras les hubieran dejado conservar la chacha para poder echar un partido por la noche, cuando volvieran los pacientes que tenían permiso de fin de semana.

Durante la puesta en común se produjo el siguiente diálogo entre varios pacientes:

N: Ha sido agradable.

S: Divertido

C: Pero en el fondo es una ilusión.

N: Pero es divertido, hacemos el mongolo un rato.

C: ¿Pero a ti te ha gustado hacer el campo con la cinta en la mesa?

N: Lo haces pensado “cuando termine lo voy a pasar guay”

C: Eso es verdad. Al principio pensé “qué aburrido” pero luego cuando os habéis puesto a jugar me han venido las ganas y he querido jugar.

Esto demuestra que los participantes han comprendido la importancia de ser pacientes si se quiere disfrutar de los resultados. Estamos convencidos de que este es un buen método de trabajar la falta de tolerancia a la frustración, uno de los problemas de muchos jóvenes que ingresan en la unidad. Para desarrollar la tolerancia a la frustración sería necesario, por tanto, llevar a cabo proyectos de varias sesiones. Con ellos:

>> Los artistas/educadores tienen más tiempo para ir enriqueciendo el proyecto adaptándolo a las necesidades del grupo.

>> La propuesta gana credibilidad entre los participantes.

>> Los participantes se sienten más cómodos y cercanos a los educadores.

>> Se consigue una mayor nivel de reflexión y transformación.

Como conclusión final podemos decir que creemos que con este proyecto hemos conseguido trabajar todos los niveles de reflexión que nos proponíamos desarrollar. Por un lado hemos tratado aspectos relacionados con la vida dentro del hospital y hemos creado algo para mejorar la calidad de vida de futuros pacientes. Hemos demostrado que el trabajo en grupo y el juego sirven para mejorar las relaciones entre pacientes. No hemos olvidado la necesidad que tienen los adolescentes de trabajar sobre su propia identidad y, por último, el hecho de que los resultados de estas sesiones vayan a formar parte de una exposición real (que tiene lugar en una institución de renombre en la ciudad de Madrid) sirve para que los pacientes entiendan que su contribución es importante y que forman parte de una red de trabajo.

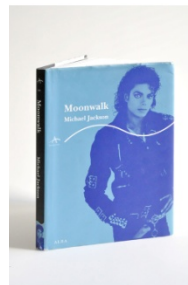




Los participantes alrededor del “top manta”



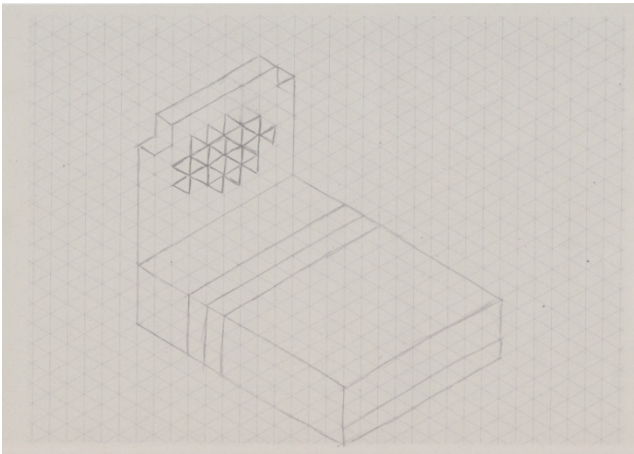
Dispositivo de venta ambulante (parte de la exposición)



Fotografías de algunos de los seis objetos de los pacientes

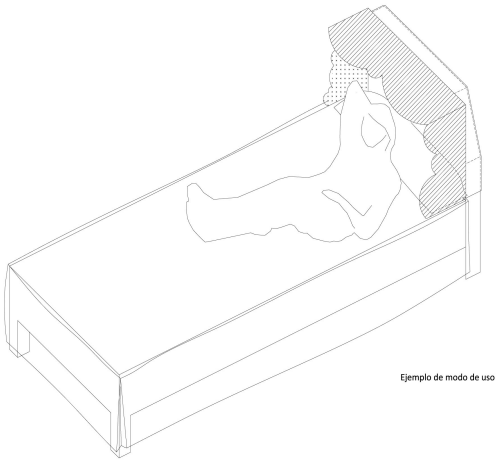
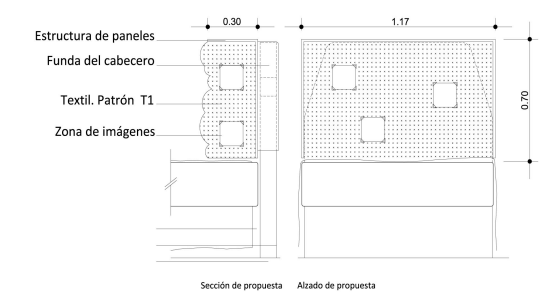


Cabecero de la cama que se propuso para la intervención



MODELO NUBE

Basado en el continuo deseo de dormir viendo el cielo, esta propuesta intenta generar un fondo donde un patrón de nubes sea el fondo de los recuerdos de los usuarios de la cama.
 El propuesta se contruye sobre una estructura de paneles rígidos de cartón que cuelgan sobre una funda que cubre el cabecero de la cama.

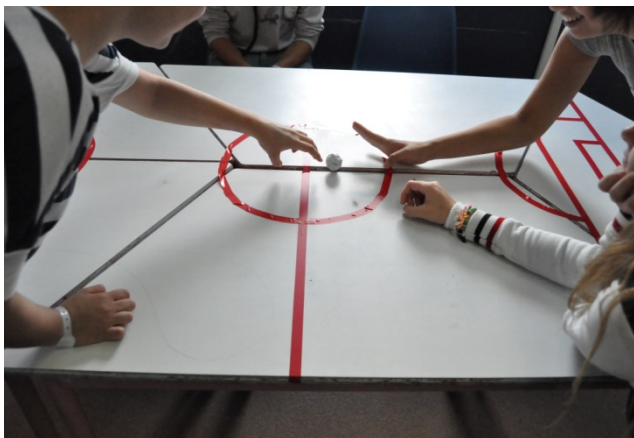
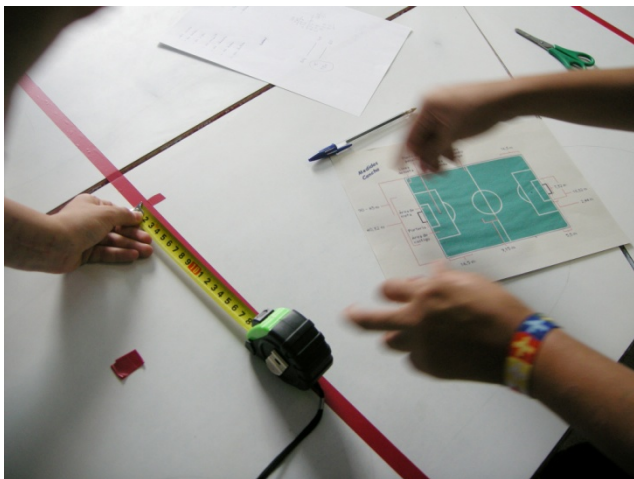


Ejemplo de modo de uso

Bocetos para la intervención en las camas



Maquetas de las intervenciones



Fotografías tomadas durante el proceso de construcción de la cancha de fútbol y el posterior partido

La fase final de nuestra investigación supuso la consolidación de todo el proceso llevado a cabo durante nuestros años de trabajo en la Unidad de Psiquiatría. En esta etapa se puso en práctica lo aprendido en fases anteriores. De este modo se terminó de construir una metodología personal para la creación de proyectos de investigación-acción en Arte y Educación de la que nos ocuparemos con cierto detenimiento en el capítulo de este trabajo dedicado a las conclusiones.

Por un lado hemos comprobado una vez más la eficacia que poseen de los proyectos a largo plazo sobre los proyectos monosesión; este hecho nos lleva a recomendar la creación de proyectos de al menos dos sesiones que se lleven a cabo en días consecutivos.

Por otro lado creemos que las sesiones deberían ofrecer distintas posibilidades al paciente de manera que este pueda elegir trabajar individualmente o formando parte de un grupo y poder cambiar de una a otra actividad si lo que han elegido no les satisface.

Resulta de utilidad proponer tareas entretenidas y laboriosas, acciones que generen un ambiente de trabajo agradable y motivador y en las que los participantes tengan que emplear su creatividad para resolver una problemática determinada. Fomentaremos así su paciencia y su tolerancia a la frustración.

Por lo general el empleo del dibujo tiene una acogida desigual por parte de los adolescentes. Algunos se sienten cómodos empleando esta técnica pero la gran mayoría

prefiere no utilizarla. En general, la creación mediante técnicas digitales o la construcción tridimensional suelen adecuarse mejor al perfil del adolescente

El uso del sentido del humor es una de las estrategias metodológicas que más valoran los pacientes de la Unidad. Cuando se producen situaciones cómicas o divertidas el grupo refuerza sus lazos y se crea un ambiente positivo que mejora la calidad de vida de los adolescentes hospitalizados. La utilización de la música en directo también parece fomentar el deseo del adolescente por aprender.

En cuanto a las dinámicas de participación pudimos observar que, cuando se trata de proyectos a largo plazo, aquellos más reticentes en tomar partido en las decisiones que afectan al grupo van poco a poco incrementando su implicación.

Por último, los pacientes también valoran muy positivamente el hecho de participar en la creación de algo que sirva para ayudar a otras personas y se sorprenden gratamente cuando ven que sus propuestas trascienden el ámbito hospitalario. Esta parte es esencial para reforzar su autoestima y la credibilidad de nuestros proyectos

3(3)

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE CASO

Durante la fase inicial del trabajo de campo utilizamos distintas estrategias con el **objetivo de trabajar el sentido de la responsabilidad** a través de la participación, implicando a los pacientes en:

- >>La mejora del espacio hospitalario.
- >>La creación de actividades para futuros pacientes.
- >>Redes de comunicación con adolescentes fuera del hospital.

Durante la fase central experimentamos con la posibilidad de involucrar a los participantes en proyectos artísticos reales con el **objetivo de conectarlos con fenómenos culturales que suceden fuera del hospital**.

En la fase final generamos proyectos que combinaran ambos objetivos:

- >>Dos de los proyectos sirvieron para ayudar a otras personas, trabajando de este modo el sentido de la responsabilidad.
- >>El último de los proyectos sirvió para mejorar el espacio hospitalario.

>>Todas las intervenciones formaron parte de proyectos con repercusión fuera del hospital, incluyendo la participación en una importante exposición.

>>Los participantes formaron parte de una red de trabajo formada por profesionales del mundo del arte, la música y la arquitectura.

En cuanto a las preguntas de investigación que nos planteamos al principio:

¿Qué características especiales del contexto de Psiquiatría Adolescente tenemos que tener en cuenta a la hora de diseñar un proyecto artístico/educativo?

>>Algunos de los participantes presentan un bajo nivel de concentración debido a los distintos tratamientos.

>>En ocasiones nos podemos encontrar con problemas de conducta.

>>Muchas veces no se pueden emplear tijeras u otros elementos cortantes.

>>No deben tratarse temas relacionados con el cuerpo o la comida ya que muchos de los pacientes sufren trastornos de tipo alimenticio.

>>El número de chicas ingresadas suele ser mayor que el de chicos.

¿Qué tipo de contenidos son más adecuados para trabajar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

>>La elección de la temática del taller es esencial a la hora de generar un proceso de reflexión y debate críticos.

>>En esta elección reside uno de los grandes valores educativos del arte contemporáneo, pero debemos tener cuidado; la elección de un tema políticamente incorrecto nos podría llevar a enfrentamientos con el personal sanitario.

>>Barajar la posibilidad de combinar varios temas/acciones para adaptarse mejor al ritmo de cada participante combinando acciones individuales y acciones colectivas.

¿Qué estrategias educativas podemos emplear para mejorar el sentido de la responsabilidad y la conexión con el exterior en la Unidad de Psiquiatría?

>>El uso de un detonante adecuado fue determinante en el éxito de los proyectos.

>>Generar un debate interesante y respetuoso, fomentando la escucha activa, es un paso hacia el desarrollo de la responsabilidad pero resulta complicado debido a la pasividad de alguno de los participantes. El artista/educador debe conocer en profundidad el tema sobre el que se hablará para evitar que el debate sea

superficial. El educador debe poseer también cierta capacidad de improvisación. Es imprescindible, por tanto, que el tema tenga que ver con los intereses personales del artista/educador.

>>Si se emplean imágenes o videos debe ser una selección breve.

>>El debate tiene que estar muy bien conectado con la fase de creación que debe servir para continuar trabajando sobre el tema.

>>Generar un ambiente de trabajo relajado (luz, música)

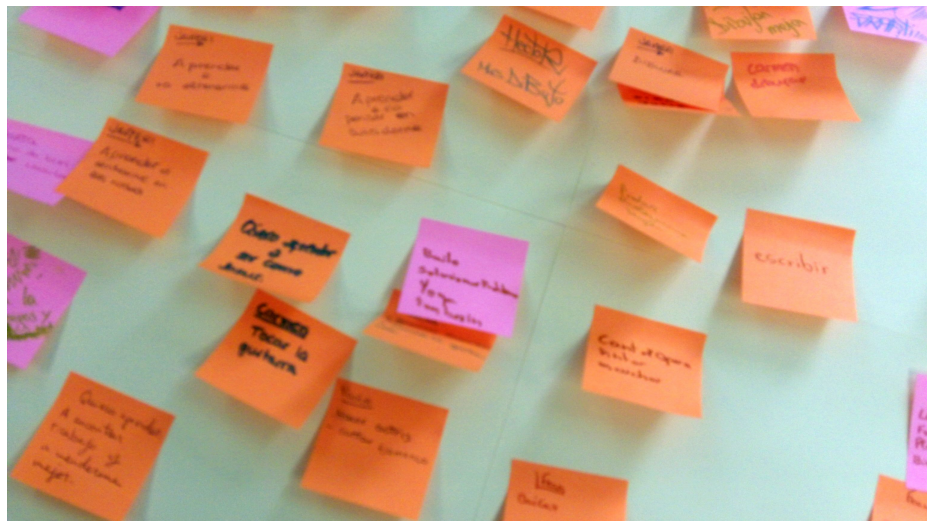
>>Cuidar el lenguaje artístico: emplear técnicas alejadas de las manualidades y no usar estrategias que el artista/educador no domina. El educador es el experto en arte y debe utilizar técnicas con las que se sienta cómodo.

¿Qué estrategias de participación provenientes del mundo del arte pueden adaptarse al trabajo en Psiquiatría Adolescente y qué valores educativos tienen estas?

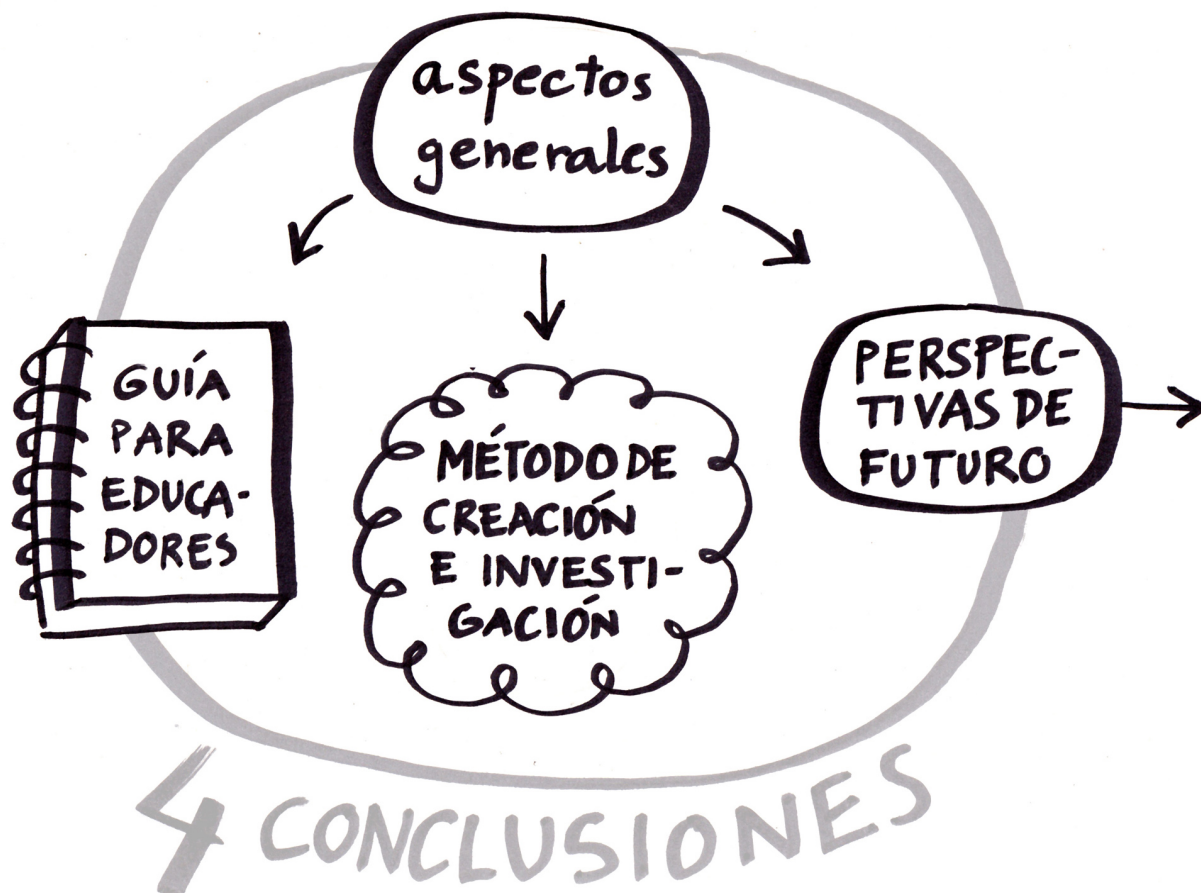
>>Implicación en un proyecto real con el objeto de no subestimar a los participantes. Pedir ayuda a los participantes o que estos realicen un “regalo” para otras personas suele ser una manera fácil de implicar a los adolescentes en la toma de decisiones.

>>Que los participantes tomen decisiones mediante asamblea. Si la toma de decisiones les resulta difícil, podemos llevar varias opciones preparadas para facilitarles la labor. Si surgen ideas interesantes en el debate no hay que desaprovecharlas.

>> Los métodos colaborativos son óptimos para abordar la responsabilidad y la autoestima pero son complicados de implementar al requerir cierta experiencia previa por parte de los educadores: es necesaria una gran capacidad de improvisación y que los educadores estén “muy despiertos” para poder evitar o solucionar conflictos graves. El buen desarrollo de la actividad requiere un grupo de adolescentes cohesionado. Si esto no sucede o el tema se trabaja de forma incorrecta los resultados serán insatisfactorios y la actividad tendrá poca o escasa transcendencia.



Fotografía tomada durante la
sesión que se relata en el prólogo
(pág. 15)



4

CONCLUSIONES FINALES

4(1)

ASPECTOS GENERALES

Retomando lo planteado al inicio de la presente tesis doctoral, el principal objetivo del *proyecto curARTE* consiste en mejorar la calidad de vida durante la hospitalización. Nuestro contexto de actuación ha sido la Unidad de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón. En un principio enunciamos que nuestra línea de trabajo consistiría en apoyar el trabajo de los terapeutas de la unidad **preparando a los adolescentes para su futura vida fuera del hospital** de dos maneras: **trabajando el sentido de la responsabilidad y conectando a los pacientes con el mundo exterior**.

Planteamos como punto de partida **generar prácticas participativas** que denominamos **procesos de co-responsabilidad** como apoyo al trabajo realizado por los terapeutas.

Como primera meta nos propusimos investigar sobre la relación entre el sentido de la responsabilidad, la salud mental, la adolescencia y las prácticas artísticas participativas y, de manera paralela, generamos proyectos de investigación-acción en los que poder aplicar nuestros descubrimientos. Después de casi cuatro años de

investigación hemos creado una guía para artistas/ educadores consistente en una serie de recomendaciones para aquellas personas que quieran trabajar con adolescentes con problemas de salud mental utilizando el arte. Estas recomendaciones han sido elaboradas a partir de las respuestas a las preguntas de investigación de los marcos referencial y práctico que se incluyen en los resultados de ambos capítulos.

Como segunda meta nos planteamos la posibilidad de crear una metodología general de investigación-acción para organizar proyectos híbridos entre el Arte y Educación. Para la elaboración de este método hemos sintetizado todo lo aprendido sobre creación de proyectos y diseño de herramientas de investigación.

A continuación, en un primer lugar presentaremos la guía para el trabajo en el contexto de Psiquiatría Adolescente y, en segundo lugar, explicaremos el método para la creación e investigación en Arte y Educación. Por último, expondremos las perspectivas de investigación que nos ha abierto la presente tesis doctoral.



4(2)

GUÍA PARA ARTISTAS EDUCADORES

Recomendaciones para trabajar en el ámbito de la salud mental

Las siguientes son nuestras recomendaciones para aquellas personas que quieran trabajar desde el arte con pacientes que sufren enfermedad mental:

>>Todo artista educador que quiera trabajar en este contexto debe realizar una revisión de la imagen de la enfermedad mental que se ha ido construyendo a través de los distintos canales de información: documentales, libros, películas, la Historia del Arte lo que nos cuentan los demás, etc. . Nosotros, como especialistas del campo de las imágenes, hemos realizado un análisis de la construcción social de la enfermedad mental que generan dos tipos de productos visuales:

>>Las imágenes que se han generado a lo largo de la Historia del Arte y del Cine.

>>Las obras de arte creadas por artistas con enfermedad mental.

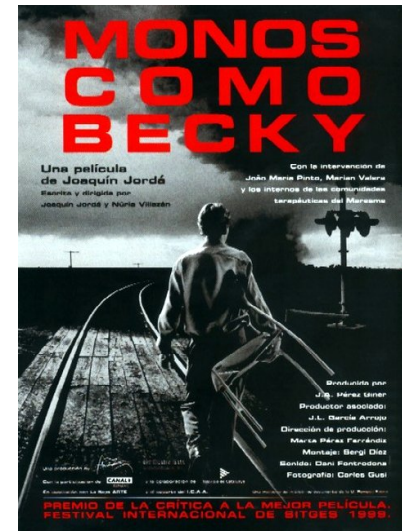
El análisis del primer grupo de imágenes nos ha llevado a descubrir que la imagen de la enfermedad suele ser pesimista y negativa: tradicionalmente la enfermedad mental es entendida como un castigo y el enfermo es visto como un ser cercano al animal, violento, indigno, que no merece respeto y del que es lícito hacer mofa. El cine suele presentar al enfermo mental como alguien encerrado en sí mismo y tiende a exagerar sus comportamientos. Nuestra experiencia en la Unidad de Psiquiatría no coincide con esta manera de retratar la enfermedad mental. Creemos que la mejor manera para luchar contra este estigma es buscar otro tipo de referentes, más difíciles de encontrar, pero que también existen: se trata de la imagen del loco sabio, lúcido, crítico y creativo.

El mito del artista loco ha sido ampliamente alimentado por el cine y la literatura y pensamos que sería muy interesante analizar los estereotipos que existen en torno a las relaciones entre el arte y la locura. Tras un análisis inicial decidimos no dirigir nuestra investigación en esa

dirección ya que un estudio de estas características requeriría un proyecto de investigación independiente orientado a los aspectos psicológicos del proceso creativo. De nuevo, como investigadores en arte y educación hemos creído que nuestra aportación podía ser analizar desde el punto del lenguaje visual las producciones artísticas comúnmente conocidas como *arte outsider*.

En cuanto al segundo grupo de imágenes, su análisis nos ha servido para darnos cuenta de que las preocupaciones de la mayoría de los artistas con enfermedad mental no se diferencian de los intereses de gran parte de los artistas contemporáneos. El *arte outsider* es un arte crítico que trata de denunciar las injusticias del mundo tales como la violencia hacia las minorías sociales o las consecuencias derivadas de la sociedad del consumo. El *artista outsider* también se muestra preocupado por su entorno cotidiano y reflexiona sobre su cotidianidad y las personas que le rodean. Por lo tanto, no se trata un arte centrado en los problemas del artista (no se suele hacer referencia a la enfermedad mental) sino más bien de un arte de carácter aperturista y trascendental. Sin embargo las técnicas empleadas por estos artistas no responden a la realidad del arte contemporáneo. Suelen hacer uso de técnicas tradicionales como la pintura o la escultura, lo cual genera un tipo de estética un tanto alejada de la creación artística actual. Esto puede deberse una falta de conocimiento o conexión con el mundo del arte, lo cual provoca una serie de limitaciones: el carácter multidisciplinar del arte contemporáneo ha producido cierta apertura del campo creativo a personas que antes no tenían acceso a él al no poseer las habilidades técnicas y manuales para la creación de cuadros o esculturas; por

otro lado, esta falta de conexión en relación con el uso de lenguajes y estrategias actuales excluye a los *artistas outsider* de los circuitos de creación contemporánea. Creemos por esta razón que, desde el ámbito de la Educación Artística, debemos trabajar con estrategias actuales. De este modo, las personas que no tiene ciertas habilidades manuales podrán elegir entre el amplio abanico de posibilidades que brinda la creación contemporánea y, al mismo tiempo, podrán situarse dentro de los circuitos del arte sin que sea necesario colgarse la etiqueta de *artista outsider*. Esta es, desde nuestro punto de vista, la única manera de luchar contra el estigma.



Cartel del documental de Joaquim Jordà y Nuria Villazán sobre la vida dentro de los hospitales psiquiátricos

Recomendaciones para trabajar el sentido de la responsabilidad con adolescentes

Si lo que queremos es trabajar con adolescentes sobre el sentido de la responsabilidad, en primer lugar debemos tener en cuenta algunos aspectos que caracterizan la adolescencia actual:

>>Hoy en día la adolescencia debe ser entendida como una etapa vital compuesta de subetapas y no tanto como un periodo de transición. Esta etapa está caracterizada por la construcción de una identidad coherente dentro de la multiplicidad de papeles que el adolescente se ve obligado a desempeñar: hijo, alumno, hermano, novio, trabajador, etc.

>>No debemos confundir la falta de responsabilidad con la necesidad de crear un universo propio al margen de las normas del mundo adulto. Esta necesidad es la que lleva a muchos adolescentes a ser desobedientes y a retar a los adultos.

>>Tampoco debemos confundir la responsabilidad con el éxito académico. Para algunos adolescentes estudiar resulta estimulante y motivador, pero el sistema educativo muchas veces no satisface las necesidades de todos. Los menos motivados demuestran en ocasiones, su falta de interés desobedeciendo a los profesores e incluso dificultando su labor. Otros alumnos simplemente no participan en clase, permaneciendo en un estado ausente que muchas veces desemboca en estadios depresivos.

>>Debemos sospechar de la imagen que ofrecen los medios de comunicación de la adolescencia. No son pocas las ocasiones en que los medios emplean cierto tipo de

noticias sensacionalistas para aumentar su audiencia, omitiendo información como la referida a la alta participación de los adolescentes en ONGs o grupos activistas y contribuyendo así a una visión negativa del joven adolescente. El fenómeno del “presentismo” o incapacidad para pensar en el futuro, nos ayuda a entender a una generación que se ve bloqueada frente a la exigencia social de éxito personal y profesional.

>>Aún así debemos reconocer que es cierto que en los últimos años han aumentado comportamientos de tipo disruptivo entre los adolescentes españoles. Uno de los principales factores de riesgo es la baja tolerancia a la frustración derivada de ciertos valores infundidos por la sociedad de consumo.

>>Otro de los factores de riesgo está relacionado con la importancia que el adolescente otorga a su grupo de iguales. El concepto de “audiencia imaginaria” nos sirve para entender cómo el adolescente se siente respecto a su grupo social. Cree que los demás siempre le están observando y juzgando y el éxito social y sexual es una de sus principales preocupaciones.

¿Cómo podemos trabajar con adolescentes el sentido de la responsabilidad?

>>Como padres debemos educar a nuestros hijos en el desarrollo de la empatía y el respeto a los demás. Una buena educación en la infancia apoyada en una serie de normas pero sin caer en autoritarismos, ni tampoco demasiado permisiva, puede ayudar a evitar la aparición de conductas disruptivas en esta etapa.

>>Como educadores podemos fomentar las prácticas participativas (la toma de decisiones) y la creación de proyectos educativos con utilidad social (como por ejemplo, las metodologías de Aprendizaje y Servicio).

>>Como ciudadanos debemos exigir a nuestros gobiernos la reforma del sistema educativo ya que el aumento de conductas disruptivas en los adolescentes actuales es uno de los síntomas de una educación ineficaz incapaz de satisfacer las necesidades y ofrecer alternativas a todos los jóvenes estudiantes.

Recomendaciones para trabajar en la Unidad de Psiquiatría Adolescente

En primer lugar queremos recordar algunas de las problemáticas que en general provoca la hospitalización durante la adolescencia:

>>Desarrollo físico: vivir una enfermedad que tenga repercusiones en la apariencia puede resultar especialmente traumático durante esta etapa por ello debemos manejar cuidadosamente aquellas temáticas relacionadas con la identidad.

>>Desarrollo cognitivo: el aislamiento y la escolaridad discontinua en caso de enfermedades crónicas puede producir un retraso en el desarrollo cognitivo y social. En ocasiones los adolescentes hospitalizados sienten rechazo a hablar de temas relacionados con la escuela.

>>Independencia de los padres: el adolescente hospitalizado vuelve a depender de los adultos y es testigo de cómo les afecta su enfermedad. Las actividades que se realizan con los pacientes en el hospital son importantes para los padres ya que les ayudan relajarse y “darse un respiro”.

>>Importancia del grupo de iguales: el adolescente se ve separado de su grupo de amigos, de sus actividades y de sus espacios de referencia. Es esencial que los adolescentes sean hospitalizados con pacientes de su misma edad.

>>Identidad sexual: durante la hospitalización la falta de intimidad y la imposibilidad de interaccionar con otros individuos de la misma edad provocan un estancamiento de las relaciones de tipo amoroso-sexual. Por este motivo es importante que los adolescentes puedan disfrutar de momentos de soledad.

>>Planes de futuro: la hospitalización supone una paralización de los planes de futuro en el que se acentúa el sentimiento de estar viviendo un periodo de moratoria. Ofrecer actividades que les sirvan para aprender y desarrollar nuevas habilidades sirve al adolescente para reforzar su autoestima.

A estos factores debemos añadir las siguientes particularidades, propias de la hospitalización en la Unidad de Psiquiatría Adolescente:

>>Falta de concentración: algunos de los participantes presentan un bajo nivel de concentración debido a los distintos tratamientos a los que se ven sometidos.

>>Conductas conflictivas: en ocasiones nos podemos encontrar con conductas que pueden volverse en contra del educador si este se muestra demasiado autoritario.

>>Autoagresión: muchas veces no se pueden emplear tijeras u otros elementos cortantes.

>>Desordenes alimenticios: no deben tratarse temas relacionados con el cuerpo o la comida ya que muchos de los pacientes sufren anorexia o bulimia.

>>Consumo de drogas: los pacientes a menudo tratan de hacer apología del consumo de tabaco o drogas. Como educadores debemos evitar este tipo de temáticas ya que nuestras opiniones pueden entrar en conflicto con el trabajo que están realizando los terapeutas.

Para la creación de proyectos artístico/educativos en la Unidad de Psiquiatría recomendamos:

>>Crear proyectos a largo plazo en la medida que lo permita la intermitencia en la hospitalización ya que parece demostrado que con estos proyectos se consigue un mayor nivel de aprendizaje.

>>Plantear actividades que conecten a los pacientes con lo que sucede en el mundo exterior. Es importante que los proyectos que se diseñen para la Unidad formen parte de un proyecto más amplio, convirtiendo a los pacientes en miembros de una red de trabajo que supere la barreras físicas del hospital.

>>Proponer proyectos en los que los adolescentes tengan cierto papel en la toma de decisiones. Se fomentará de este modo su sentido de la responsabilidad. Proyectos a largo plazo simplificarían el trabajo ya que la confianza de los pacientes en sus educadores suele aumentar con el paso del tiempo.

>>Crear intervenciones en las que los pacientes puedan elegir si quieren trabajar individual o grupalmente, y en las que se generen distintas actividades paralelas. Nosotros recomendamos que, aunque algunos pacientes prefieran trabajar de manera individual, se fomente la

creación grupal ya que sirve para fortalecer las relaciones personales entre ellos.

>>No emplear técnicas como el dibujo o la pintura ya que muchos adolescentes se sienten incómodos con este tipo de procesos. Recomendamos técnicas propias del arte contemporáneo tales como la creación digital de imágenes, la performance, la construcción tridimensional o la intervención en el espacio.

>>Hacer especial énfasis en el proceso de trabajo y resaltar la paciencia como el mejor modo de luchar contra la falta de tolerancia a la frustración.

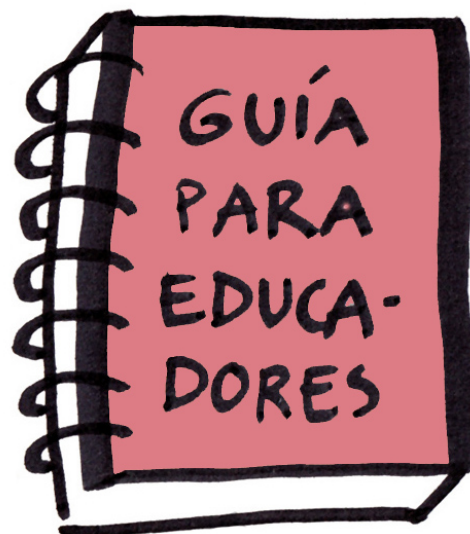
>>Llevar a cabo dinámicas de juego o emplear el sentido del humor son dos estrategias de gran utilidad a la hora de generar un ambiente positivo y proactivo.

Para concluir esta sección queremos dejar también constancias de algunos de los consejos de las personas que han colaborado con nosotros en el transcurso de la investigación:

Se debe ir con la mejor de las sonrisas, una actitud positiva ante lo que te puedes encontrar y mantener una situación de normalidad, evitando pensar en los estigmas e ideas preconcebidas respecto al estereotipo actual de adolescente y de las enfermedades psiquiátricas. Pues el educador es un soplo de aire fresco que viene del exterior para ofrecerle un contacto con lo que está sucediendo en diferentes ámbitos no solo el artísticos sino también sociales. ¿Acaso uno no se levanta con el pie torcido algún día? Lorena López Méndez

Intentar despertar su curiosidad por medio de cosas que les llamen la atención (objetos inesperados, personajes caracterizados- en mi caso llevé máquinas de escribir y fui vestida de secretaria). A partir del momento en el que tienen interés por saber quién eres o para qué están las cosas allí, es muy fácil comenzar el taller y que presten atención. Claudia Claremi

Que se preparen para descubrir cosas importantes sobre ellos mismos, porque los chicos son un buen espejo. Personalmente me divertí mucho y me encontré mucho más cómoda trabajando con los adolescentes de la Unidad de Psiquiatría, que con mucha gente de fuera. Raquel Sacristán



4(3)

METODO PARA LA CREACIÓN DE PROYECTOS EN ARTE Y EDUCACIÓN

¿Qué le puede aportar el arte al ámbito de la educación y qué le puede aportar la educación al arte? Hoy en día es muy habitual encontrar manuales en los que se explica a los docentes cómo emplear el arte para trabajar contenidos educativos. Pero es menos habitual oír hablar de lo que la educación puede aportarle al arte. En este primer apartado del capítulo final proponemos un método para ayudar a creadores e investigadores que quieran llevar a cabo proyectos aprovechando lo mejor de los ámbitos educativo y artístico. Este método toma como punto de partida el currículum Placenta (véase pag. 153), nuestra experiencia a la hora de crear y presentar proyectos educativos y proyectos artísticos. En la actualidad Clara Megías, la investigadora principal de este proyecto de tesis doctoral está iniciando su andadura como artista en el panorama emergente nacional como miembro de Núbol, colectivo formado por la también artista y educadora Eva Morales, parte de cuyo trabajo hemos podido ver también a lo largo de la presente investigación. Es esta la razón principal, junto a la recomendación de María Acaso - cada profesional debe generar su propia metodología de trabajo, por la que hemos decidido denominar estas técnicas “Método Núbol”.

Bases de Método Núbol

Núbol es un término inventado que significa nube/cerebro haciendo referencia al mundo de las ideas. Las nubes, al igual que las ideas, mutan constantemente, no se pueden aprehender, a veces crecen y otras veces simplemente desaparecen. Cuando decimos “estás en las nubes” nos referimos al estado de ensoñación que se produce cuando alguien está ensimismado en sus pensamientos. En una de sus obras Juan Zamora nos presenta una nube cerebro que consigue escapar de la cabeza de un personajillo y se disuelve en el cielo. Esta imagen nos ha servido de punto de partida para la creación de una metodología que asume la imposibilidad de controlar o conservar intactas las ideas del mismo modo que sería imposible guardar una nube en una botella.

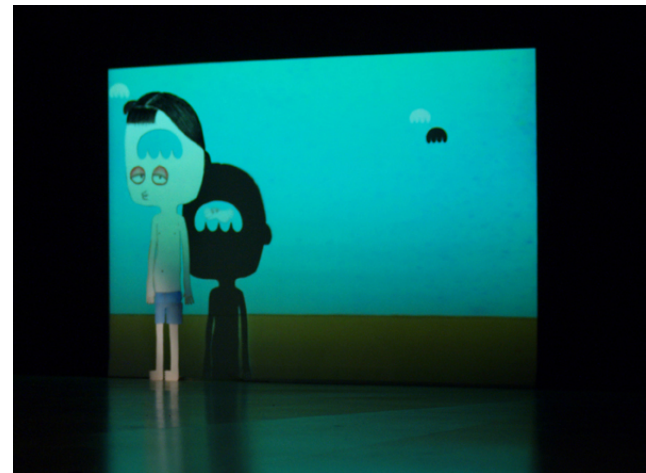
La metáfora de las nubes en el cielo nos sirve para explicar de manera visual los procesos de creación de conocimiento. Proponemos las nubes como una figura alternativa al popular rizoma de Deleuze y Guattari (1977) con el que comparte la conectividad, heterogeneidad, multiplicidad, la ruptura asignificante, el dinamismo y la imposibilidad de calco. Al igual que el rizoma, las nubes en

el cielo forman un sistema abierto pero su naturaleza vaporosa subraya la capacidad de escaparse al control tal y como sucede en los procesos cognitivos. Cuando Deleuze y Guattari dicen “el cerebro es más una hierba que un árbol” (Deleuze y Guattari, 1977) nosotras decimos “el cerebro es una nube, un conjunto de gotitas de agua que pueden formar infinitas combinaciones y que se condensan o evaporan”. Lo que permite que la nube no desaparezca es el continuo choque entre estas gotitas de agua. Este continuo choque provoca su aumento de tamaño. Cuando este es excesivo las gotitas caen en forma de lluvia, granizo o nieve, como si de frutos maduros se tratara. Este principio dinámico es el que caracteriza la formación de nubes que, por otro lado, están siempre en continuo movimiento (se mueven por el ambiente).

Y para crear nuestra nube hacemos “rizoma” con una placenta. Como ya explicamos en el marco práctico, el currículum Placenta es una metodología creada por María Acaso para ayudar a aquellas personas que se inician en el ámbito de la Educación Artística. Aunque su autora creó esta metodología para el diseño de programas educativos, creemos que también es de utilidad a la hora de estructurar un proyecto de investigación. Es más, creemos que esta metodología puede resultar útil no sólo a profesionales de la Educación Artística, sino también a artistas que estén diseñando un proyecto tanto artístico como educativo para llevar a cabo en un contexto en concreto.

En nuestra experiencia presentado proyectos en certámenes de creación artística hemos aprendido que incluir aspectos relacionados con el aprendizaje sirve para subrayar el carácter transformador del proyecto. También

incluir un apartado sobre la metodología de investigación empleada sirve para dotar a nuestro proyecto de rigor y que no se quede en algo superficial. Por último, el ámbito de la educación también ayudar al artista a reflexionar sobre la dimensión ética de su proyecto, sobre todo en lo que a las relaciones entre personas se refiere.



Instalación de Juan Zamora. Fuente: <http://juanzamora.com/>

Por otro lado, defendemos que el arte contemporáneo también puede servir de gran ayuda para el educador. Una de sus principales aportaciones tiene que ver con la creación de estrategias de aprendizaje creativas y no resueltas. El arte puede enseñarnos a enfrentarnos a lo inesperado (Padró, 2011) y generar proyectos de carácter no resuelto (Ellsworth, 2005). Puede servirnos para asumir que la generación de conocimiento no puede programarse (Acaso, 2011) y que el docente, como emisor de un mensaje, nunca podrá controlar lo que su alumno aprende, del mismo modo que el artista sabe que el

mensaje será completado de manera distinta por cada espectador (Rancière, 2010). El acto educativo, al igual que el acto artístico, no tiene ni principio ni final y al considerarlo un proceso de aprendizaje, subrayamos que se trata de un proceso fragmentado que evoluciona del mismo modo que crece un rizoma (Deleuze y Guattari, 1997), de manera orgánica, arrítmica, conectada, múltiple y desterritorializada (Acaso, 2011).

El arte también puede ayudarnos a repensar de manera crítica el mundo en el que vivimos. Nos puede ayudar a desarrollar una mirada capaz de deconstruir el universo visual que nos rodea y también a reutilizar de manera creativa herramientas creadas por activistas en pro del cambio social. Es de urgente necesidad ayudar a los jóvenes para que sean ciudadanos críticos hacia los medios de comunicación. Hoy en día artistas como Nuria Güell en España o los Yes Men en Estados Unidos, emplean el arte para generar estrategias de guerrilla con el fin de dar visibilidad a información que habitualmente permanece oculta. El arte contemporáneo puede ayudarnos a huir de un tipo de “educación profiláctica” (Burgess, 2003) que evita que los estudiantes se vean expuestos a la realidad del mundo en el que vivimos.

¿Qué elementos no debemos olvidar en un proyecto artístico y/o educativo?

En esta sección nos ocuparemos de describir los distintos ingredientes que creemos pueden ayudar a generar proyectos híbridos entre lo artístico y lo educativo. Es la metodología que empleamos a la hora de enfrentarnos a proyectos *site specific* que implican el trabajo con un grupo de personas, pero que también puede ser de gran utilidad a artistas que realizan proyectos individuales ya

que cualquier proyecto artístico siempre implica necesariamente a más de una persona, (autor y receptor). Como veremos a continuación, algunos de los componentes que debe tener un proyecto de este tipo, constituyen por sí mismos un pequeño proyecto de investigación-acción.

STATEMENT

El *statement* o posicionamiento suele ser un breve texto en el que el artista expone sus intereses generales. Nosotras queremos animar a artistas y educadores a reflexionar sobre su posicionamiento ideológico y político. Como recomienda Acaso en su currículum Placenta, la creación de un manifiesto no tiene que limitarse al lenguaje escrito. De hecho cada vez es más habitual encontrar manifiestos de artistas y colectivos en formato video. Cada creador debe seleccionar el tipo de lenguaje que le es más cómodo y natural.



Fotograma del video-manifiesto de Núbol “Macarrones colaborativos”

SINOPSIS

La sinopsis es un texto corto que sirva para entender en qué consiste el proyecto y que servirá para que el lector pueda tener una idea general del proyecto desde el principio. Esta sinopsis debe incluir el concepto general del discurso que manejan los autores.

CARTOGRAFÍA DEL CONTEXTO

Creemos que es muy importante diseñar proyectos específicos para cada contexto y no utilizar productos prediseñados. Realizar una cartografía crítica del contexto es fundamental cuando se va a llevar a cabo un proyecto de tipo colaborativo/participativo. No podemos predecir ni controlar la reacción del grupo de personas con el que vamos a trabajar. La complejidad de las relaciones entre las personas hace que un grupo se mueva como las nubes en el cielo, sin un rumbo fijo y sin que nosotros podamos controlarlas. Pero si analizamos el contexto podemos saber algo más sobre las corrientes que las empujan y, al menos, estar preparados frente a ciertas situaciones.

Para realizar la cartografía de un contexto creemos que debemos prestar especial atención a tres factores: el temporal, el geográfico y el humano (Acaso, 2009).

Factores temporales: además de tener en cuenta aspectos como la duración de cada sesión, el momento del día o el día de la semana en que se lleva a cabo (prestando especial atención a si nuestra actuación está inscrita en momentos para el ocio o en la rutina de la semana), queremos subrayar la necesidad de desarrollar estrategias distintas si se trata de proyecto monosesión o multisesión. En el caso de proyectos monosesión suele ser más complicado que se produzca un aprendizaje realmente transformador. Estas sesiones son

especialmente complicadas de llevar a cabo porque en poco tiempo el artista y/o educador debe ganarse la confianza de los participantes y asegurarse de que estos están entendiendo el verdadero sentido del proyecto. En cuanto a los proyecto multisesión, la experiencia de aprendizaje será más rica y profunda, pero es muy importante señalar que si las sesiones están separadas por un mes o más, la metodología deberá ser parecida a la empleada en un proyecto monosesión aunque se cuente con ciertas ventajas.

Factores geográficos: es básico conocer, no sólo las infraestructuras del lugar donde vamos a llevar a cabo nuestro proyecto, sino también conocer cómo es el barrio, la ciudad o el pueblo, y realizar un análisis de las pedagogías invisibles de estos lugares. Para efectuar un reconocimiento del lugar recomendamos realizar un mapeado de la zona empleando técnicas como la deriva y su registro mediante fotografías, videos, dibujos o croquis. También es interesante realizar entrevistas a los vecinos de la zona con el objetivo de conocerla con más profundidad. La realización de una buena cartografía es en sí misma un proyecto.

Factores humanos: después de realizar un reconocimiento geográfico del contexto sólo nos queda conocer a las personas que van a participar en nuestro proyecto. Muchas veces la organización o la naturaleza del proyecto nos impiden saber quiénes van a ser los participantes (por ejemplo, si realizamos una acción en la calle con aquellas personas que nos crucemos). Este tipo de proyectos subrayan la importancia de lo inesperado en el aprendizaje. El caso de que nuestro proyecto permita conocer al grupo con anterioridad recomendamos tener

un pequeño encuentro con los participantes con el objetivo de poder adaptarnos mejor a sus necesidades.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Como ya hemos explicado al inicio de este proyecto de tesis, no creemos que la formulación de una hipótesis inicial sea una técnica adecuada para este tipo de proyectos. Tampoco nos sentimos cómodas con la redacción de unos objetivos o metas ya que proyectan al artista/educador hacia un resultado final anulando la posibilidad de que se produzcan resultados inesperados. Nosotros hemos sustituido todo esto por unas preguntas de investigación que nos sirven para evidenciar el carácter abierto y no resuelto de nuestro proyecto. Las preguntas son un punto de partida que nos llevarán a otras preguntas que, como una brújula, nos ayudarán a orientarnos y adaptarnos a un contexto en continuo cambio.

REFERENCIAS

Antes de realizar cualquier proyecto debemos investigar sobre el tipo de información existente en relación con la problemática con la que nos vamos a enfrentar en nuestro trabajo. Esta información nos servirá para situar nuestro proyecto dentro de un marco más amplio y beneficiarnos de los hallazgos que otros han realizado. Recomendamos diferenciar entre dos tipos de fuentes: las metanarrativas y las micronarrativas (Acaso, 2006).

Por metanarrativas entendemos un tipo de información que tiene como objetivo insertar en el receptor un mensaje oculto sin que este lo perciba, para beneficio propio del emisor. Se trata de un mecanismo de control ejercido habitualmente por la mayoría de los medios de comunicación: telediciarios, periódicos, anuncios

publicitarios, libros *best seller*, películas comerciales, series de televisión, etc. No queremos, sin embargo, generalizar ni simplificar la complejidad de este fenómeno. Somos conscientes de que existen medios de comunicación que no pretenden generar estos aprendizajes ocultos. Aún así, creemos necesario realizar un análisis de la información generada por los medios de comunicación para poder identificar las metanarrativas.

Las micronarrativas son un tipo de mensajes que tienen el objetivo contrario: despertar en el espectador una mirada crítica hacia una problemática determinada de manera explícita. Algunos ejemplos podrían ser la información de activistas en pro del cambio social, recogida en blogs o periódicos autoeditados, o la obra de muchos artistas de arte contemporáneo. La mayoría de estas micronarrativas se producen en canales alternativos de comunicación y otras se cuelan en los medios de masas. Debemos tener cuidado porque, en la sociedad de consumo se pueden producir usos (perversos) de las micronarrativas con fines comerciales como, por ejemplo, cuando un prestigioso museo nacional de arte acoge este tipo de narrativas con objeto de proyectar una imagen progresista de sí mismo y en clara contradicción con el tipo de gestión altamente politizada que caracteriza a dicha institución.

Debemos señalar que es muy frecuente encontrar ejemplos de mensajes que pueden ser interpretados como metanarrativas o micronarrativas simultáneamente, dependiendo del prisma con el que se observe. Por ejemplo, la obra de Damien Hirst puede ser considerada una micronarrativa si tenemos en cuenta el discurso explícito de esta, o sea la dimensión crítica de su trabajo. Pero si tenemos en cuenta que Hirst es uno de los artistas más ricos e influyentes del planeta y que indirectamente

su obra nos enseña que para tener éxito hay que hacer un arte efectista, espectacular y mediático, también podríamos decir que su obra es una de las grandes metanarrativas del arte.

METODOLOGÍA

Partiendo del paradigma del arte como acontecimiento, entendemos el arte debe ser un punto de encuentro para las personas y una estrategia de aprendizaje.

En el ámbito de la Educación Artística muchas veces se diseñan acciones de gran valor educativo pero de dudosa calidad artística. Muchos docentes, tanto con formación artística como sin ella, tienden a programar actividades “artísticas” que no son un verdadero proyecto artístico, sino más bien un simulacro de arte. Esto se debe a que en ocasiones el docente no cuenta con la formación adecuada en el campo de las artes y simplemente no sabe cómo crear un proyecto artístico interesante.

Paradójicamente, también nos encontramos docentes que aún teniendo una formación artística parecen disociar lo han aprendido de lo que creen debe ser una actividad educativa. En ocasiones podemos incluso encontrar artistas de reconocido prestigio que diseñan acciones educativas de dudosa calidad. De algún modo es como si las acciones educativas se asociaran con un tipo de arte descafeinado por la creencia de los participantes no son capaces de hacer algo mejor. Por estos motivos pensamos que las personas que deciden emplear el arte como estrategia educativa deben crear un proyecto artístico real y, si es posible, contar con una difusión del proyecto en los canales artísticos, no sólo en los educativos.

Por otro lado, creemos que, sin olvidar sus intereses y necesidades, tanto artista como educador deben tener

muy claras las implicaciones que encierran el tipo de metodología que emplea y prestar atención a su adecuación a la problemática que va a tratar en su proyecto y a los intereses y necesidades los participantes. El arte como herramienta auto-etnográfica y el arte como lugar para relacionarse son las dos metodologías que consideramos más adecuadas para aplicar en estos proyectos:

El arte como herramienta auto-etnográfica: la creación de archivos o colecciones visuales en torno a distintos conceptos tiene como objetivo el estudio de distintos aspectos de los contextos que habitan las artistas/educadoras. La etnografía analiza mediante la observación participante sociedades que son ajenas al investigador. Al hablar de auto-etnografía nos referimos al análisis de la sociedad a la que pertenece el investigador, destacando la importancia de la percepción subjetiva.

El arte como lugar para relacionarse: la creación de estos archivos es el detonante para el diálogo y la negociación. En las acciones Núbol no tiene cabida el binomio autor/espectador. La acción es activadora de un proceso de intercambio entre una serie de participantes que conforman el contenido de la misma.

REGISTRO DEL PROCESO

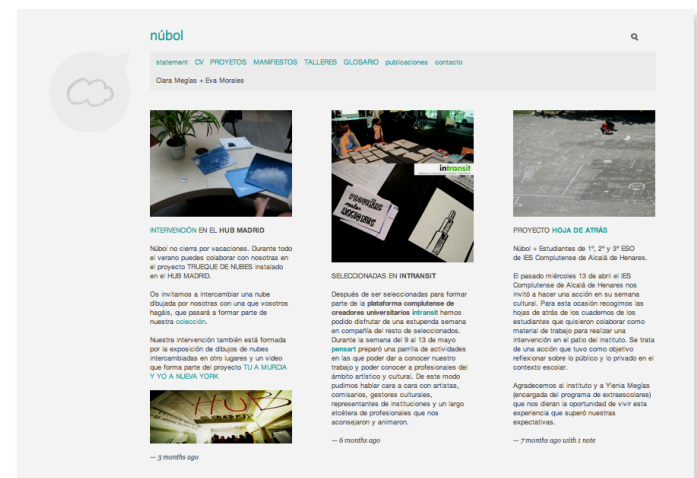
Creemos que para que un proyecto de estas características sea realmente transformador debe convertirse en un proyecto de investigación. Y para ello tenemos que elegir instrumentos que sirvan para tomar nota del proceso y que vayan más allá del mero registro fotográfico o audiovisual. Se trataría de herramientas de investigación cualitativa tales como: cuaderno de campo

(véase pag.167), entrevistas (pag.172) o grupos de discusión con los participantes (pag. 174).

Es de vital importancia registrar tanto aciertos como errores y conflictos para que la experiencia sea realmente enriquecedora. En el mundo del arte y en el mundo de la educación tendemos a contar sólo lo que sale bien o a disfrazar los sucesos para que parezcan siempre exitosos. El educador/artista/investigador debe ser lo más honestos posible y dejar constancia de todas sus sensaciones sin omitir aspectos que puedan parecer políticamente incorrectos.

HALLAZGOS

Queremos huir de la noción de producto. Por eso hemos llamado a esta última parte hallazgos en lugar de conclusiones o resultados. Si queremos que nuestro proyecto tenga una verdadera utilidad social debemos reflexionar sobre el proceso y dar prueba de lo hemos aprendido de la experiencia. Para ello será necesario un análisis pormenorizado de los materiales recopilados durante el proceso. Recomendamos el empleo del análisis por categorías para poder profundizar tanto en los aciertos como en los fracasos. Esta fase final será de gran utilidad de cara a al diseño de nuevos proyectos. Para difundir lo que hemos aprendido podemos utilizar un dossier, una pequeña publicación o realizar un pequeño documental o exposición sobre todo el proceso. Es muy importante que otras personas puedan tener acceso a esta información y de este modo crear una red de conocimiento.



Blog de Núbol. Fuente: <http://nubol.tumblr.com/>

4(4)

PERSPECTIVAS

El equipo de educadores del *proyecto curARTE* cuenta ahora con tres manuales sobre cómo realizar talleres e intervenciones artísticas en la Unidad de Psiquiatría Adolescente. Los educadores pueden elegir entre un amplio abanico de experiencias artístico/educativas que abarcan desde las técnicas de grabado no tóxico para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades de expresión gráfico-plásticas, la creación de videojuegos que favorecen la experiencia de juego creativo y, por último, las prácticas contemporáneas participativas que sirven para generar procesos de co-responsabilidad y conectar a los pacientes con el mundo exterior fuera del hospital.

Creemos que resultaría interesante continuar con la línea de investigación abierta en la presente tesis y, por ello, animamos a futuros investigadores a que realicen proyectos artísticos/educativos enfocados en las habilidades empáticas de los pacientes internados en la Unidad de Psiquiatría Adolescente como estrategia para desarrollar su sentido de la responsabilidad.

Además del trabajo sobre la empatía, creemos que existen otras dos líneas de investigación susceptibles de abordar: una es la falta de tolerancia a la frustración,

problemática que afecta a los adolescentes actuales en general y a los pacientes de Psiquiatría en particular. Desde el arte se pueden desarrollar habilidades relacionadas con el proceso de creación, tales como la paciencia, la constancia y el disfrutar trabajando. La segunda línea es la introducción de la música en directo en la Unidad de Psiquiatría. Durante el transcurso del proyecto hemos detectado que introducir este tipo de música en la Unidad sirve para despertar en los pacientes el interés por aprender y genera un ambiente de trabajo agradable.

Actualmente el *proyecto curARTE* ha iniciado una nueva línea de trabajo con adolescentes en el ámbito de la salud. Se trata de la creación de proyectos de larga duración en el Centro para la prevención Madrid Salud de Usera. Con esta nueva vía se abre un nuevo campo de trabajo en el que seguir desarrollando estrategias para fomentar el sentido de la responsabilidad, en esta ocasión no sólo relacionado con la salud mental, sino también con los hábitos de vida saludable o la salud sexual. Una de las necesidades formativas detectadas en la presente tesis es la creación de proyectos de acción/investigación a largo plazo con el objetivo de crear experiencias realmente transformadoras. En esta nueva fase contamos con el

apoyo del equipo médico del centro, con quien estamos trabajando mano a mano para generar experiencias artístico/educativas que sirvan para trabajar los objetivos socio/sanitarios de cada una de las consultas.

Desde aquí alentamos a profesionales de los ámbitos del arte y la educación a realizar proyectos de acción/investigación en espacios de salud pues estamos convencidos de la eficacia de introducir el arte y la cultura para mejorar la experiencia hospitalaria de los pacientes. Creemos que el arte sirve tanto para mejorar el espacio hospitalario como para fomentar las relaciones entre las personas que habitan este espacio. Las experiencias artísticas no sólo sirven para hacer que el tiempo se pase más rápido, sino que lo transforman en un tiempo para las relaciones y el aprendizaje.

Dado que actualmente están creciendo tanto la oferta como la demanda de acciones en el ámbito del Arte y la Salud en España, creemos que es el momento de establecer una red de profesionales que puedan compartir y nutrirse de las experiencias que surgen a lo largo de todo el territorio. Por último, queremos invitar a todos aquellos profesionales que trabajan en este ámbito a crear programas que incluyan un apartado de investigación y difusión de sus resultados. El *proyecto curARTE* cuenta ya con experiencia suficiente para ofrecer su ayuda a todos aquellos que quieran reforzar estos dos aspectos.



Centro Madrid Salud de Usera. Fuente:
<http://www.madridsalud.es/centros/usera.php>

4 FINAL CONCLUSIONS

4(1) GENERAL ASPECTS

Returning to what was set out at the beginning of this doctoral thesis, the main objective of the *curARTE project* consists in improving the quality of life of a patient during his or her hospital stay. Our area of implementation has been the Adolescent Psychiatric Unit of the Gregorio Marañón Hospital. At the outset we declared our line of work to be helping the therapists of the Unit prepare the adolescents for their future life out of hospital. This would be done in two ways; firstly by working with their sense of responsibility, and secondly by connecting the patients with the outside world.

As a starting point we proposed to generate participatory models as aids to the work carried out by the therapists. We have called these models 'co-responsibility processes'.

As an initial objective we set ourselves the task of investigating the relationship between the feeling of responsibility, mental health, adolescence, and participative artistic models. Parallel to this we instigated investigation projects in which we could apply our discoveries. After nearly four years of investigation we have created a guide for artist educators which consists of a series of recommendations for those who wish to use art as a platform for working with young people diagnosed with a psychiatric disorder. These recommendations have been put together from answers to investigative questions from the referential and practical framework. These frameworks are included in the results of both investigative projects.

As a second objective we looked at the possibility of creating a general investigation / action methodology for the development of hybrid projects between art and education. For the development of this method we have gathered everything learned about project creation and the design of investigative tools.

What follows is firstly the guide for working in the context of adolescent psychiatry, and secondly an explanation of the method for creation and investigation in art and education. Finally we will examine the investigative viewpoints which opened this doctoral thesis.

4(2) A GUIDE FOR ARTIST/EDUCATORS

Recommendations for working in the area of mental health

What follows are our recommendations for those who wish to work with patients diagnosed with psychiatric disorders, using art as a platform;

Every artist educator who wants to work in this area should revise their vision of psychiatric disorder which they have developed from sources such as documentaries, books, what they have been told, films and the history of art. As specialists in the field of images we have analysed the social construction of mental disorders as produced by two visual products;

>>Images generated throughout art history and cinema
>>Artwork created by artists diagnosed with psychiatric disorders

The analysis of the first group of images has led us to discover that the image of illness is usually pessimistic and negative; traditionally mental or psychiatric disorder is understood as a punishment and the patient is seen as being somehow an animal, violent, undignified, who does not deserve respect and can be made fun of. Cinema tends to present someone suffering from a psychiatric disorder as someone who is shut up within him or herself, and their behavioural traits are usually exaggerated. Our experience in the psychiatric unit has been very different from this image of psychiatric disorder. We believe that the best way to fight against this stigma is to search for different points of reference, more difficult to find certainly, but which nonetheless exist. We are talking about the image of the wise madman, who is lucid, critical and creative.

The myth of the crazy artist has been well fed by cinema and literature and we believe that it would be interesting to analyse all that exists around the relationship between art and madness. After an initial analysis we decided not to take our investigation in this direction as a study of these characteristics would require an independent investigation oriented towards the psychological aspects of the creative process. Once more, as researchers in art and education we believe that we could offer an analysis of artistic productions commonly known as 'outsider art', from the point of view of visual language.

In as far as the second group of images, the analysis has served to make us realise that the issues of the majority of artists with psychiatric disorders are no different from the great majority of contemporary artists. 'Outsider art' is a critical art form that brings to the fore injustice in the world such as violence towards minority groups or the

consequences of a consumer society. The 'outsider artist' is also interested in his or her everyday life and surroundings and reflects on its everydayness and the people that populate it. As such, it is not an artistic style centred on the problems of the artist (and doesn't usually make reference to a psychiatric disorder) but rather is much more of a progressive and transcendental style. However, the techniques used by these artists do not respond to the reality of contemporary art. They usually make use of traditional techniques such as the use of paint or sculpture, which creates an aesthetic image somewhat removed from present artistic creation. This could be due to a lack of knowledge or a lack of connection with the art world, which in itself creates a series of limitations. The multidisciplinary nature of contemporary art has provided a certain creative opening for people who previously had no access to this area due to a lack of technical and manual skills needed for the creation of paintings or sculptures. On the other hand, the lack of connection as far as use of language and use of up to date strategies are concerned excludes the 'outsider artist' from contemporary creation circuits. For this reason we believe that from the area of Artistic Education we should work with present day strategies. In this way people who do not have certain manual skills can choose from a wide range of possibilities which contemporary art offers and, at the same time, they can position themselves within the artistic circles without needing to label themselves 'artistic outsiders'. This is, from our point of view, the only way to fight against the stigma.

Recommendations for working with the sense of responsibility with adolescents

If what we want to do is work with adolescents on the theme of their sense of responsibility, first and foremost we should bear in mind certain aspects which characterise adolescence today.

Nowadays adolescence should be understood as a vital stage made up of substages, and not so much as a period of transition. This stage is characterised by the construction of a coherent identity within the multiplicity of roles the adolescent is obliged to play; those of son or daughter, pupil, brother or sister, boyfriend or girlfriend, employee, etc.

We mustn't confuse a lack of responsibility with the necessity to create one's own world outside the confines of the rules of the adult world. It is this necessity that leads many adolescents to be disobedient and challenge adult authority.

Neither should we confuse responsibility with academic success. For some adolescents studying is a motivating and stimulating activity, but all too often the education system doesn't satisfy everyone's particular needs. Occasionally the least motivated demonstrate their lack of interest by disobeying the teacher and making their job difficult. Other students simply refuse to participate in class, remaining in an absent state which often leads to a state of depression.

We should be sceptical of the image of adolescence presented by certain media, who use types of sensationalist news to boost their audience ratings. This contributes to a pessimistic vision of adolescence and ignores facts such as the high levels of participation of adolescents in NGOs or activist groups. The phenomenon of 'presentism' or the incapacity to think of the future, helps us to understand a generation that finds itself stuck when it encounters society's demands for personal and professional success.

Despite this we should point out that in recent years disruptive behaviour has increased in Spanish adolescents. One of the main risk factors is a low tolerance to frustration, derived from certain values present in a consumer society.

Another risk factor is related to the importance that adolescents give to their peers. The concept of an 'imaginary audience' helps us to understand how the adolescent feels in relation to his social group. He or she believes they are always under scrutiny and being judged, and that one of their main worries is social and sexual success.

How can we work with the sense of responsibility with adolescents?

As parents we should educate them in the development of empathy and respect for others. A good education during childhood based on a series of rules that are neither too authoritarian nor too weak can help to avoid the appearance of disruptive behaviour in adolescence.

As educators we can encourage participative actions (decision making) and the creation of meaningful social educational projects (for example methodologies of Service-Learning).

As members of society we should demand that our governments reform the education system. The increase in disruptive behaviour in today's youth is a symptom of an ineffective education system unable to satisfy the needs of and offer alternatives to its students.

Recommendations for working in an Adolescent Psychiatric Unit

First of all we would like to remind readers of some of the reasons for hospitalisation during adolescence.

>> Physical development. To experience an illness that can change one's appearance can be especially traumatic during adolescence. For this reason we should be careful when dealing with themes related to identity.

>>Cognitive development. Isolation and interrupted schooling (in the case of chronic illness) can produce a delay in cognitive and social development. Occasionally hospitalised adolescents feel bad about talking about subjects related to school.

>>Independence from parents. The hospitalised adolescent goes back to depending on his parents, and he is living proof of how it affects his illness. For this reason it is especially important to do activities with patients, giving a moment for the parents to have a break.

>>The importance of the peer group. The adolescent person feels separated from his group of friends, from his normal activities and from his reference points. It is vital

that adolescents are hospitalised with patients of a similar age.

>>Sexual identity. The lack of intimacy during hospitalisation and the impossibility of interacting with people of the same age group can lead to a block in love-sex relationships. For this reason it is important for patients to have time alone.

>>Future plans. During a period of hospitalisation future plans are seen as being put on hold, and the feeling is of keeping life on hold. Offering activities which allow them to learn and develop new skills are also important to reinforce self confidence.

To these factors we should add the following traits which are common in hospitalised adolescents in the Adolescent Psychiatric Unit;

>>Lack of concentration. Some participants show a low level of concentration due to their varying treatments.

>>Conflictive behaviour. Occasionally we can find behavioural problems which can be levelled at the educator if he or she tries to be too authoritative.

>>Self – aggression. Very often it is impossible to use scissors or other sharp objects.

>>Eating disorders. Topics related to the body or food should be avoided as many patients suffer from anorexia or bulimia.

>>Drug use. Patients often try to defend and promote tobacco or drug use. As educators we should avoid these topics as our own opinions could come into conflict with the work of the therapists.

For the creation of artistic / educational projects in the Psychiatric Unit we recommend the following:

>>The creation of long term projects in as much as the intermittent nature of hospitalisation allows. We have

demonstrated that with these projects it is possible to carry out projects which imply a greater level of transformation.

>>Suggest activities which connect patients to what is happening in the outside world. It is important that the projects we design for the Unit are part of a larger project, in which the patients are part of a work network which goes beyond the physical barriers of the hospital.

>>Propose projects in which adolescents have a say in the decision making process to encourage in this way a sense of responsibility. This work will be easier if done as part of a longer project as it will give time for the participants to learn to trust the educators.

>>Create interventions in which patients can choose whether they want to work in a group or alone, and in which different parallel activities are created. We recommend that, although some patients prefer to work on their own, the creation of groups is encouraged as it serves to strengthen personal relations between patients.

>>Do not use techniques such as drawing or painting as many adolescents feel uncomfortable with these processes. We recommend techniques taken from contemporary art such as digital image creation, performance art, three dimensional construction and use of space.

>>We should particularly emphasize the process involved and work with patience as a tool to fight against lack of tolerance or frustration.

>>The use of games or a sense of humour are two very useful strategies when creating a positive and proactive atmosphere.

To finish with, here are the recommendations of the people who have collaborated in the course of the investigation:

You should go with your best smile, a positive attitude toward whatever you might find, and maintain an air of normality, avoiding all thought of usual stigmas and preconceived ideas to do with stereotypes of adolescents and psychiatric disorders. The educator is a breath of fresh air coming from outside to offer a contact with what is going on in different areas, not just in an artistic context but also in a social context. Doesn't everyone get out of bed the wrong side from time to time? (Lorena López Méndez)

Try to awaken their curiosity with things that attract their attention (unexpected objects, role play characters – in my case I took a typewriter and went dressed as a secretary). From the moment that they are interested in who you are and what those objects are for, it's very easy to start the workshop and get them to pay attention. (Claudia Claremi)

Young people are a good mirror, so they should be ready to discover important things about themselves. Personally I really enjoyed myself and I was much more comfortable working with the adolescents in the Psychiatric Unit than with many people outside. (Raquel Sacristán)

4 (3) METHOD FOR PROJECT CREATION IN ART AND EDUCATION

What can art bring to the field of education and what can education bring to art? Nowadays it's very normal to find manuals which show teachers how to use art to work with educational content. It is however less usual to hear about what education can bring to art. In this first part of the final chapter we are proposing a method to help creators and investigators who want to carry out projects

using the best of the art world and the best of the field of education. This method takes as its starting point the Placenta methodology (page....), our experience when we came to create and present educational projects and artistic projects. At the present time Clara Megías, the main investigator in this doctoral thesis, is beginning a career as an artist in the national panorama as part of the collective known as Núbol, alongside artist and educator Eva Morales, whose work we have seen throughout the present investigation. For this reason we have decided to call this methodology the Núbol Method, following the recommendations of María Acaso, who recommends that every professional create their own work methodology.

The Basis of the Núbol Method

The term 'Núbol' has been invented to mean cloud / brain, referring to the world of ideas. Clouds, just like ideas, are continuously changing shape, they can't be caught, sometimes they grow and other times they simply disappear. When we say 'you've got your head in the clouds' we are referring to the dreamy state produced when someone is lost in his or her own thoughts. The concept of a 'brain storm' is a working technique with the goal of generating an atmosphere ideal for the appearance of creative ideas. In his work..... Juan Zamora gives us a cloud brain that manages to escape from the head of a character and dissolve in the sky. We have taken this image as a starting point for the creation of a methodology which assumes that it is impossible to control our ideas or get them across intact, in the same way as it is impossible to keep a cloud in a bottle.

The metaphor of the clouds in the sky is useful to explain in a visual way the process of the creation of knowledge.

We propose the clouds as an alternative figure to the popular rhizome of Deleuze and Guattari (1977) but which shares the connectivity, heterogeneity, multiplicity, asignifying rupture, the dynamism and the impossibility to trace. Just as with the rhizome, the clouds in the sky form an open system but their vaporous nature underlines the capacity to evade control, just as it is with cognitive processes. When Deleuze and Guattari say 'the brain is more of a grass than a tree', we say 'the brain is a cloud, a grouping of droplets of water which can form infinite combinations and which condense or evaporate'. What stops the cloud disappearing is the continual bumping of the droplets of water. This continual bumping makes it increase in size. When it is excessively large the drops fall in the shape of rain, hail or snow, as if they were ripe fruits. This dynamic beginning is what characterises cloud formation and, at the same time, they are in continuous movement (they move around the atmosphere).

And to create our cloud we do 'rhizome' with a placenta. As we have already explained in the practical framework the Placenta curriculum is a methodology created by María Acaso to help people starting out in the area of art education. Although it's author created this methodology to design educational programmes, we believe that it is also useful for structuring an investigation process. What is more, we believe that this methodology can be useful not just for art education professionals but also for artists designing projects (artistic or educational) to be put into practice in a specific context.

From our experience of presenting projects to art contests we have learnt that including aspects related to learning helps underline the transformative character of the project. Also, including a subsection on the

methodology of investigation used gives the project vigour and transcendence and stops it from being superficial. Finally, the area of education also helps the artist to reflect on the ethical dimension of his or her project, especially in reference to relations between people.

On the other hand we defend that contemporary art can also be of great use to the educator. One of its main contributions has to do with the creation of creative, unresolved learning strategies. Art can teach us to face the unexpected (Padró, 2011) and generate unresolved projects (Ellsworth, 2005). It can help us to assume that knowledge generation cannot be programmed (Acaso, 2011) and that the teacher, as emitter of a message, can never control what his or her student learns, in the same way that the artist knows that their message will be completed in a different way in each viewer (Ranciére, 2010). The educative act, just like the artistic act, has neither beginning nor end, and in considering it a learning process we underline that it is a fragmented process that evolves in the same way as a rhizome grows (Deleuze and Guattari, 1997). This evolution is organic, arhythmic, connected, multiple and deterritorialized (Acaso, 2011).

Art can also help us to critically rethink the world in which we live. It can help us to develop an eye capable of deconstructing the visual universe that surrounds us and also to creatively reuse tools created by activists in favour of social change. It is vital to help young people become members of society critical towards the mass media. At the moment artists such as Nuris Güell in Spain and the Yes Men in the United States use art to generate guerilla strategies to give visibility to information which is usually kept covered up. Contemporary art can help us escape

from a type of 'prophylactic education' (Burgess, 2003) which avoids exposing students to the reality of the world in which we live.

Which elements shouldn't we forget in an artistic and /or educational project?

We will now go on to explain the different ingredients which we believe can help to generate hybrid projects between the artistic and the educational. This methodology is the one we use when we face site specific projects which require working with a group of people, but we believe that it can also be of use to artists who undertake individual projects as any artistic project always implies some sort of learning. Amongst all the components that we believe a project of these characteristics should have, some of these components, as we shall see in a moment, are in themselves small investigative / creative projects.

STATEMENT

The statement, or positioning, is usually a brief text in which the artist presents his or her general interests. We want to encourage artists and educators to reflect on their ideological and political positioning. As María Acaso recommends in her Placenta curriculum, the creation of a manifesto doesn't have to be limited to written language. In fact it is more and more common to find artists' and collectives' manifestos in a video format. Every creator should select the type of language which results the most comfortable and natural.

SYNOPSIS

A synopsis is a short text which serves to help understand what the project is about so that the reader can have a general idea from the beginning. This synopsis should include the general concept of the narrative.

MAPPING OF CONTEXT

We believe that it is very important to design specific projects for each context and not predesigned projects. To undertake a critical mapping of context is fundamental when a collaborative / participative type project is going to be developed. We cannot predict or control how a group of people with whom we're going to work will react. The complexity of personal relations means that a group moves like the clouds in the sky, not in any particular direction and without us being able to control them. However if we analyse the context we can learn a little more about the currents that push them and at least be ready for certain situations.

To make a mapping of a context we believe we should pay special attention to three factors; geographical, temporal and human (Acaso, 2009).

Temporal Factors: as well as taking into account aspects such as the length of each session, the time of day or the day of the week in which the session takes place (paying special attention if the session is held in free time or as part of weekly routine), we want to underline the necessity to develop different strategies depending on whether the project is single or multi session. In the case of single session projects it is harder to achieve a real transforming learning experience. These sessions are particularly difficult because in a short time the artist and / or educator has to gain the trust of the participants and

make sure that they are understanding the real meaning of the project. For the multi session projects, the learning experience will be richer and deeper, however it is important to point out that if the sessions are separated by a month or more the methodology should be similar to that used in a single session project even though it has these advantages.

Geographical Factors: it is not only important to know the infrastructure of the place where the project is going to take place, but also to know what the neighbourhood is like, the city or the village, and analyse the invisible pedagogies of these places. To make a reconnaissance of the area we recommend doing a mapping of the area using techniques like the drift and a registration of the area using photos, videos, pictures or sketches. It is also interesting to interview local people with the aim to know the area better. Making a good mapping is in itself a project and we invite the readers to take the necessary time to make one and to enjoy the process.

Human Factors: after having made a geographical reconnaissance of the context it only remains to meet the people who are going to participate in our project. Often the nature or organisation of the project does not allow us to know who the participants will be (for example if we do an intervention in the street with the people we come across). These types of projects underline the importance of the unexpected in learning. However if in the case of our project we do have the possibility to meet the group beforehand, we recommend having a little get together with the aim of being able to adapt ourselves to their necessities.

INVESTIGATION QUESTIONS

As we have already explained at the outset of this thesis, we do not believe that the formulation of an initial hypothesis is an adequate technique for these types of projects. Nor do we feel comfortable setting out objectives or goals as this channels the artist / educator towards a final result, eliminating the possibility that the unexpected will happen. We have substituted the former for some investigation questions which serve to show the open ended nature of our project. The questions are a starting point which will lead us on to other questions which, just like a compass, will help us to find our way and adapt to a context in constant flux.

REFERENCES

Before doing any type of project we should make an investigation into the type of information we may find about the difficulties we are going to work with. This information will help us to situate our project within a wider frame and we can benefit from the findings of others. We recommend differentiating between two types of sources; metanarratives and micronarratives (Acaso, 2006).

By metanarratives we mean a type of information whose aim is to insert a hidden message in the receiver without him or her realising, for the own benefit of the emitter. It is a method of control frequently used by the majority of the mass media; news broadcasts, newspapers, adverts, best sellers, blockbuster films, television series, etc. We do not want to generalise or simplify the complexity of this phenomenon. We are conscious that there are news programmes, newspapers, best sellers, etc. that do not aim to generate these hidden messages. This is why it is necessary to carry out an analysis of information

generated by the mass media, to be able to identify the metanarratives.

Micronarratives are types of messages which have the opposite aim; to awaken a critical stance towards a particular problem in an explicit way. Some examples could be information from activists in favour of social change, found in blogs or in self-edited newspapers, or the work of many contemporary artists. The majority of these micronarratives are produced in alternative media channels and others manage to sneak into the mass media. But watch out, in a consumer society we can find perverse uses of micronarratives with commercial ends, like for example when a prestigious national art museum embraces these types of narratives with the aim to project a progressive image which contradicts the politicised running of the museum.

We should point out that it is very common to find examples of messages which could be interpreted both as metanarratives and micronarratives depending on our perspective. For example, the work of Damien Hirst can be considered a micronarrative if we take into account the explicit narrative, or rather the critical dimension of his work. But if we take into account that Damien Hirst is one of the richest and influential artists on the planet and that indirectly his work shows us that to be successful you have produce dramatic, spectacular and media friendly art, we could say that his work is one of the great metanarratives of art.

METHODOLOGY

Using the paradigm of 'art as a happening' as a starting point, we understand art to be a meeting point for people and a learning strategy.

In the area of art education there are often actions of great educational value but poor artistic quality. Many teachers, with or without artistic training, tend to program 'artistic' activities which are not a real artistic project but rather a simulation of art. This on occasion is due to the teacher not having had adequate training in the field of the arts and he or she simply does not know how to create an interesting artistic project. But paradoxically we also find teachers who do have the training but when acting as educators they seem to disassociate that which they have learnt from their training as artists from what they think should be an educational activity. Occasionally we can even find prestigious artists designing activities of doubtful quality. In some way it is as if we associate educational actions as a sort of decaffeinated art because we do not think the participants are capable of anything more. For these motives we think that people who choose to use art as an educational strategy should create a real artistic project and, if possible, this should come out in artistic channels, not just educational ones.

On the other hand, we believe that both the artist and the educator must be very clear about the implications of each methodology employed, paying attention to the adequacy of it in relation to the difficulty it is going to address, and of the interests and necessities of the participants, but without forgetting the creators own interests and necessities. We will now present two

methodologies which we consider to be the most adequate for producing the projects.

Art as an auto-ethnographic tool: the creation of archives or visual collections around different concepts has as its goal the study of different aspects of contexts in which artists work. Ethnography analyses societies alien to the investigator through participative observation. When we talk about auto-ethnography we are referring to the analysis of the society of which the investigator is a part, highlighting the importance of subjective perception.

Art as a place to mix: the creation of these archives acts as a spark for dialogue and negotiation. In Núbol's actions there is no room for the binomial author/spectator. The action is the activator of an exchange process between a series of participants who form the content of the very action.

REGISTRY OF PROCESS

We believe that for a project of these characteristics to be really transformative it should convert itself into an investigative project. For this we have to choose tools which serve to register the process and which go beyond a mere photographic or audiovisual registry. On top of these, we encourage the use of different qualitative investigative tools such as: field journal and interviews or discussion groups with participants.

It's very important to register both the correct information and the errors and the conflicts to make the experience really enriching. So often we tend to talk only of what went well or disguise the events so that they always seem to be a success. This happens in the art

world just as it does in the world of education. We ask our readers to be as honest as possible and to register their feelings without leaving out aspects which could be perceived as politically incorrect.

FINDINGS

We want to stay away from the idea of product. For this reason we have called this last part 'Findings' instead of 'conclusions' or 'results'. If we want our project to be of real social utility we should reflect on the process and register what we have learnt from the experience. For this we need a detailed analysis of the material gathered throughout the process. We recommend the use of categorised analysis so as to be able to look in depth at the successes and the failures. This final phase will be of great use to us when we design a new project. But we should also find a way to disseminate what we have learnt, be it through a dossier or a small publication or through a small documentary or exhibition about the whole process. It is very important that other people should have access to this information and in this way create a knowledge network or platform.

4 (4) PERSPECTIVES

Finally we would like to mention the new investigative lines that have opened from the undertaking of this doctoral thesis project. The team of educators of the *curARTE project* can count on three manuals on how to organise workshops and artistic interventions in the Adolescent Psychiatric Unit. The educators can choose from a wide range of artistic / educational experiences which go from non-toxic printing techniques which help patients to develop graphic-plastic expression skills, the

creation of video games which favour the experience of creative play, and lastly participative contemporary practices which help generate co-responsibility processes and connect patients with the world outside the hospital.

It would be necessary to continue with the investigative line put forward in this thesis, and, to do this, we encourage future investigators to put together artistic / educational projects in the Adolescent Psychiatric Unit which work on patients' empathy skills, as a strategy to develop the sense of responsibility.

As well as work on empathy, we would like to propose two other possible lines of investigation. Firstly we think it is necessary to work with a problem that affects today's adolescents in general and psychiatric patients in general – lack of tolerance to frustration. With art, skills can be developed related with the creative process, such as patience, consistence and the enjoyment of working. Secondly, during the course of the project we found that the use of live music in the Psychiatric Unit created a pleasant atmosphere for working and created an interest to learn.

The *curARTE project* has now started a new line of work with adolescents in the area of health. It involves the creation of long term projects in the Centre for the prevention “Madrid Salud” of Usera.

With this new line a new area of work is opened for the continued development of strategies to encourage the sense of responsibility, this time not only related to mental health but also to habits for a healthy life or sexual health. One necessity detected in this thesis is related to the creation of action / investigation projects in the long

term with the objective of creating truly transformative experiences. In this new phase we have the support of the centres' medical team, with whom we are working side by side to generate artistic / educational experiences which can be used to work with the social / sanitation goals of each of the clinics.

We encourage professionals in the fields of art and education to develop action / investigation projects in health spaces as we consider that there is an urgent necessity to introduce art and culture to improve the hospitalisation experience. We believe that art serves just as much to improve the hospital as it does to stimulate the relationships between people who are in the hospital. Artistic experiences do not just serve as a way to make time pass more quickly, rather they transform it into a moment for relations and learning.

Finally, given that at this time the demand for and the offer of actions in the area of art and health are increasing, we believe that now is the best moment to create a network of professionals who can share and grow from experiences that are happening throughout the country. We would also like to invite all those who work in this field to create programmes which include a section on investigation and diffusion of the results. The *curARTE project* has had a lot of experience and offers its help to all those who wish to reinforce this aspect.

5

RECURSOS

5(1) BIBLIOGRAFÍA

Arte y educación

- Acaso, M (2011). “Una educación sin cuerpo y sin órganos” en *Didáctica de las artes y la cultura visual*. Madrid: Akal, pp. 35-60.
- Acaso, M. (2004). “Últimas tendencias en la educación de las artes visuales en la educación secundaria: hacia una práctica posmoderna de la enseñanza” en *Las artes plásticas como fundamento de la educación artística*. Madrid: MEC.
- Acaso, M. (2006). *El lenguaje visual*. Barcelona: Paidós
- Acaso, M. (2007). “¿Por qué a la educación artística no les gustan los museos? Repensando los problemas actuales de la educación artística en las instituciones culturales” en *Museos de Arte y Educación. Construir patrimonios desde la diversidad*. Gijón: Trea, pp. 75-81.
- Acaso, M. (2007). “Talleres radicales de arte infantil o cómo subvertir la función de los museos” en *Espacios estimulantes. Museos y educación artística*. Valencia: PUV, pp. 129-142.
- Acaso, M. (2007). *Esto no son las Torres Gemelas. Cómo aprender a ver la televisión y otras imágenes*. Madrid: Catarata
- Acaso, M. (2008): “Blancanitos y las siete enanieves. Sistemas de investigación actuales en educación y museos”. en *Mentes sensibles. Investigar en educación y museos*. Valencia: PUV, pp. 42-67.
- Acaso, M. (2009). *La educación artística no son manualidades. Nuevas prácticas en la enseñanza de las artes y la cultura visual*. Madrid: Catarata.
- Acaso, M. (coord.) (2011). *Perpectivas. Situación actual de la educación en los museos de artes visuales*. Madrid: Ariel.
- Acaso, M. y Nuere, S. (2005). “El currículum oculto visual: aprender a obedecer a través de la imagen” en *Arte, individuo y sociedad* (17), pp. 207-220.
- Addison, N. y Burgess, L. (2003). *Issues in Art and Design Education*. London: Routledge/Falmer.
- Addison, N. y Burgess, L. (2007). *Learning to Teach Art an Design in the Secondary School. A companion to School Experience*. London: Routledge/Falmer.
- Addison, N., Burgess, L. Steers, J. y Trowell, J. (2010). *Understanding art education. Engaging reflexively with practice*. London: Routledge/Falmer.
- Agirre, I. (2005). *Teorías y prácticas de la educación artística*. Barcelona: Octaedro.
- Antúñez, N (2011) “Rompiendo las olas” en *Didáctica de las artes y la cultura visual*. Madrid: Akal. pp. 113-162.
- Antúñez, N. (2008). *Metodologías radicales para la comprensión de las artes visuales en primaria y secundaria en contextos museísticos en Madrid capital*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

- Antúnez, N., Ávila, N., & Zapatero, D. (Eds.). (2008). *El arte contemporáneo en la Educación Artística*. Madrid: Eneida.
- Atkison, D., & Dash, P. (Eds.). (2005). *Social and critical practices in Art Education*. Stoke on Trent: Trentham Books.
- Ávila, N. (2007): "El espacio virtual como recurso didáctico" en Belver, M. y Ullán, A.M. (coords.): *La creatividad a través del juego*, Salamanca: Amarú, pp.171-189.
- Ayuste, A. et al. (1994). Planteamientos de la pedagogía crítica. Comunicar y transformar. Barcelona: Grao
- Bain, K. (2006). *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*. Valencia: PUV
- Balestrini, M. (2010). "El traspaso de la tiza al celular: celumetrajes en el Proyecto Facebook para pensar con imágenes y narrativas transmedia" en *El Proyecto Facebook y la posuniversidad. Sistemas operativos sociales y entornos abiertos de aprendizaje*. Barcelona: Ariel. 35-46
- Bauman, Z. (2007). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Barcelona: Gedisa.
- Belver, M. H (2011). "Artisanas y modelos (de enseñanza)" en *Didáctica de las artes y la cultura visual*. Madrid: Akal. pp. 13-34.
- Belver, M. H. (1989). *Psicología del arte y criterio estético*. Salamanca: Amarú ediciones.
- Belver, M. H. y Ullán A.M. (coord.) (2007). *La creatividad a través del juego*. Salamanca, Amarú ediciones.
- Belver, M. H., Sánchez, M. y Acaso, M. (2003). *Arte, infancia y creatividad*, Madrid: UCM, Departamento de Didáctica de la Expresión Plástica, Facultad de Bellas Artes.
- Belver, M. Moreno, C. y Nuere, S. (2005). *Arte infantil en contextos contemporáneos*. Madrid: Eneida
- Belver, M. y Sánchez, M. (2000). *Educación artística y arte infantil*. Madrid: Fundamentos
- Belver, M. y Sánchez, M. (2008). *Qué pintan los niños*. Madrid: Eneida
- Belver, M. y Ullán, A. (2007). *La creatividad a través del juego*. Salamanca: Amarú
- Belver, M., Acaso, M. y Merodio, I. (2005). *Arte infantil y cultura visual*. Madrid: Eneida
- Berger, J. (1974). *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bertrán, C.L. (2005). *La educación como mediación en centros de arte contemporáneo*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Burgess, L. (2003). "Monsters in the Playground: Contemporary Art in Schools" en N. Addison & L. Burgess (Eds.), *Issues in Art and Design Education*. London: Routledge/Falmer. 108-121.
- Cary, R. (1998): *Critical art pedagogy: foundations for postmodern art education*. New York: Garland.
- Chalmers, G. (2003): *Arte, educación y diversidad cultural*. Barcelona: Paidós.
- Cruz, P. A. (2005): *La muerte (in)visible. Verdad, ficción y posficción en la imagen contemporánea*. Murcia: Tavularium
- Csikszentmihalyi M. (1998): *Creatividad. El fluir y la psicología del descubrimiento y la invención*, Barcelona: Paidós.
- Dalton, P. (2009) *The gendering of Art Education. Modernism, Identity and Critical Feminism*. Buckingham: Open University Press.
- Dewey, J. (2008). *El arte como experiencia*. Barcelona: Paidós.
- Efland, A. (2002). *Una historia de la educación del arte*, Barcelona: Paidós.
- Efland, A. (2003). *La educación en el arte posmoderno*, Barcelona: Paidós.
- Efland, A. (2004). *Arte y cognición. La integración de las artes visuales en el currículum*. Barcelona: Octaedro

- Eisner, E. (2003). *El arte y la creación de la mente. El papel de las artes visuales en la creación de la conciencia*. Barcelona: Paidós.
- Ellsworth, E. (1997). *Teaching positions: difference, pedagogy, and the power of address*. New York: Teacher's College Press.
- Fernández, O. y Río, V. (2007). *Estrategias críticas para una práctica educativa en el arte contemporáneo*. Valladolid: Ediciones del Museo Patio Herreriano
- Ferrés, J. (2000). *Educación en una cultura del espectáculo*, Barcelona: Paidós.
- Fischer, E. (1975). *La necesidad del arte*. Barcelona, Península.
- Freedman, K. (2003). *Teaching visual culture: curriculum, aesthetics, and the social life of art*. New York: Teacher's College Press.
- Freeland, C. (2003). *Pero ¿esto es arte?*. Madrid: Cátedra
- Freeman, K. (2006). *Enseñar cultura visual*, Barcelona: Octaedro.
- Freire, P. (2007). *Pedagogía del oprimido*, Madrid: s.XXI.
- García, J. (2011). *Las representaciones audiovisuales de los cuentos tradicionales europeos como recurso didáctico de la Educación Artística en la formación de formadores*. Tesis doctoral. Universidad Complutense.
- Giroux, H. (1990). *Los profesores como intelectuales: hacia una pedagogía crítica del aprendizaje*. Barcelona: Paidós
- Giroux, H. (1994): *Placeres inquietantes: aprendiendo la cultura popular*. Barcelona: Paidós
- Giroux, H. (1994). *El ratoncito feroz: Disney o el final de la inocencia*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Rupérez
- Giroux, H. & Purpel, D. Coords.(1982). *The hidden curriculum and moral education: deception or discovery?* Berkeley: McCutchan
- Huerta, R. y de la Calle, R. (2005). *La mirada inquieta. Educación artística y museos*. Valencia: PUV
- Jiménez, J. (2002). *Teoría del arte*. Madrid: Tecnos
- Kaprow, A. (2007). *La educación del des-artista*. Madrid: Árdora
- Kincheloe, J. (2001). *Hacia una revisión crítica del pensamiento docente*. Barcelona: Octaedro
- Kincheloe, J. (2002). *Teachers as researchers: qualitative paths to empowerment*. London & NY: Falmer.
- Margolis, E. y Romero, M. (1998). "The department is very male, very white, very old, and very conservative: the functioning of the hidden curriculum in graduate departments" en *The Harvard Educational Review*, 68(1), pp. 1-32.
- Marín, R. (2003). *Didáctica y Educación Artística*, Madrid: Pearson.
- Matthews, J. (2002). *El arte en la infancia y en la adolescencia*. Barcelona: Paidós
- McLaren, P. (1995). *La escuela como un performance ritual : hacia una economía política de los símbolos y gestos educativos*, Madrid: s.XXI.
- McLaren, P. (1997). *Pedagogía crítica y cultura depredadora*, Barcelona: Piados.
- Megías, C.
- Megías, C. (2007). "Arte para conocer y cambiar el mundo. Propuesta educativa desde una perspectiva sociológica" en *Arte, Individuo y Sociedad* (19) 82-94. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.

- Megías, C., Cebrián, A., de Pascual, A. Lanau, Morales, E. (2011). “¿Quién piensa el museo que eres tú? Pedagogías Invisibles en Centros de Artes Visuales de Madrid, Cartagena y Nueva York” en *Eari. Revista de Investigación en Educación Artística*. Pp. 64-70.
- Moreno Sáez, M.C. (2001). “Sobre la fotografía en la ESO” en *Arte, Individuo y Sociedad* (13) pp. 203-209. Madrid: Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Mörsch, C. (ed) (2009). *Documenta 12. Education. Between Critical Practice and Visitor Services*. Berlin: Diaphanes.
- Padró, C. (2003). “La museología crítica como una forma de reflexionar sobre los museos como zonas de conflicto e intercambio” en Lorente, J. P. y Almazán, D. *Museología crítica y arte contemporáneo*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, pp. 51-52.
- Padró, C. (2011). *El aprendizaje de lo inesperado. Conversaciones entre María Acaso y Elizabeth Ellsworth*. Madrid: Catarata.
- Parsons, M. (2002). *Cómo entendemos el arte*. Barcelona: Paidós.
- Piscitelli, A. (2010). *El proyecto Facebook y la Posuniversidad. Sistemas operativos sociales y entornos abiertos de aprendizaje*. Barcelona: Ariel.
- Sola Pizarro, B. (ed.) (2010) *Experiencias de aprendizaje con el arte actual en las políticas de la diversidad*. León: Educación y Acción Cultural Musac.
- Torres, J. (1995). *El currículum oculto*. Madrid: Morata.
- VVAA (2009). *Automàster. Artes visuales, educación y todo lo demás*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Wieczork, W., Hummel, C., Schötter, U., Güleç, A. y Parzefall, S. (ed.) (2009). *Documenta 12. Education. Engaging Audiences, Opening Institutions*. Berlin: Diaphanes.

Adolescencia

- Bernárdez Rodal, A. (2006). “A la búsqueda de una habitación propia: comportamiento de género en el uso de internet y los chats en la adolescencia” en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (73) pp.69-82.
- Coleman, J.C. (1994): *Psicología de la adolescencia*, Madrid: Morata.
- De la Iglesia, J. B. (2009) “Los comportamientos alarmantes de adolescentes en la sociedad actual: ¿dónde nacen la violencia y las conductas antisociales de los y las adolescentes” en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 47-64.
- Del Barco, B. (2009). “Salud mental en las aulas” en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 66-83.
- Domínguez Sánchez, M. y Sábada Rodríguez, I. (2005): “Transformaciones de las prácticas culturales de los jóvenes. De la lectura como ocio y consumo a la fragmentación neotectónica” en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* nº70, pp.23-38.
- Elkind, D. (1978). *Niños y adolescentes : ensayos interpretativos sobre Jean Piaget*, Barcelona: Oikos-tau.

- Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. México : Siglo XXI.
- Espinar Fellmann, I. (2009). "Las rupturas familiares en la salud mental de los y las adolescentes" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 27-45.
- Funes Rivas, M. J. (2007) "De lo visibles, lo invisible, lo estigmatizado y lo prohibido" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (76) pp. 11-27.
- García Alonso, A. (2009) "La depresión en adolescentes" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp.85-105.
- Megías Quirós, I. (2003). "Jóvenes ante el sexo" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (63) pp. 19-26.
- Muñoz Carrión, A. (2007). "Tácticas de comunicación juvenil: intervenciones estéticas" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (78) pp.11-23.
- Ochaita Alderete, E. y Espinosa Vayal, M.A. (2003). "Prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles" en en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (63) pp. 49-62.
- Ochoa de Alda, I. (2009). "La importancia de la imagen corporal, la alexitimia, la autoestima y los estilos de crianza en jóvenes con Trastorno de Conducta Alimentaria" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 106-125.
- Pérez Camarero, S. (2009). "El suicidio adolescente y juvenil en España" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 126-145.
- Pérez Camarero, S., Rojo Mora, N. y Hidalgo Vega, A. (2009) *La salud mental de las personas jóvenes en España*. Revista de Estudios de Juventud del INJUVE (84)
- Powel, M. (1975). *La psicología de la adolescencia*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Rojo, N. (2009). "Diferencias de género en la psicopatología de adolescentes" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (84) pp. 11-25.
- Serapio Costa, A. (2006). "Realidad Psicosocial: la adolescencia actual y su temprano comienzo" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (73) pp.11-23.
- Spannring, R. (2008) "Votamos y después sufrimos. Opiniones de la gente joven sobre participación: resultados de una encuesta" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (81) pp. 45-64.

Arte y salud

- Albar, J. (2010). *Diseño y desarrollo de técnicas alternativas artísticas y creativas con adolescentes en ámbitos hospitalarios*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Antúnez, N., García, M., García, J. y López, L. (2011). "Cursos de formación para educadores artísticos hospitalarios y museísticos en el MuPAI" en *Eari. Revista de Investigación en Educación Artística*. pp34-37.
- Ávila, N. (2006). *Diseño y desarrollo de recursos on-line aplicaciones virtuales de arte infantil en contextos hospitalarios*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

- Belver, M. y Ullán, A. (2008). *Cuando los pacientes son los niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida.
- Carnacéa, A. y Lozano, A. (coords.) (2011) *Arte, intervención y acción social. La creatividad transformadora*. Madrid: Grupo 5.
- Cirlot, L. y Manonelles, L. (coords.) (2011). *Procesos creativos y trastornos psíquicos*. Universidad de Barcelona.
- Klein, J.P. (2006). *Arteterapia. Una introducción*. Barcelona: Octaedro.
- Manonelles, L. (2011). "El ritual artístico como herramienta terapéutica y subversiva" en *Procesos creativos y trastornos psíquicos*. Universidad de Barcelona.
- Megías, C. (2011). "Arte en la Unidad de Psiquiatría" en *Procesos creativos y trastornos psíquicos*. Universidad de Barcelona.
- Megías, C. et all. (2011). "Contemporary art as a resource for learning about human Rights: a case study of the use of the Placenta Methodology with hospitalizad Adolescents" en *Journal of Cultural Research in Art Education* (29), pp.65-80.
- Megías, C. y Ávila, N. (2011) "Cuando el museo sale del museo" en *Perpectivas. Situación actual de la educación en los museos de artes visuales*. Madrid: Ariel. pp. 106-109.
- Megías, C., García, M., López, N. y Ávila, N. (2011) "Contemporary art and teenagers: a collaborative project about responsibility in hospitals" en *Actas del Insea World Congress*.
- Pascale, P. y Ávila, N. (2007). "Una experiencia de creatividad con adolescentes hospitalizados" en *Arte, Individuo y Sociedad* (19) Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense, pp. 207-245.
- Perandones, E. (2011). *El videojuego en los hospitales: diseño e implementación de actividades y formación de educadores*. Tesis doctoral. Universidad Complutense Madrid.
- Tallant, S. (2006). "Knock. Knock" en B. Smith, R. Smith, & J. Voorsanger (Eds.), *Hearing voices seeing things*. London: Serpentine Gallery
- Thompson, R.H. y Stanford, G. (1981). *Child life in hospitals: Theory and practise*. Springfield (IL), Charles C. Thomas Publisher.
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2003): *Los niños en los Hospitales de Castilla y León: Disposición y Organización de los Espacios, Tiempos y Juegos en la Hospitalización Infantil en la SACyL*.
- Ullán, A.M. (2005): "Arte y creatividad infantil en los contextos hospitalarios" incluido en *Arte Infantil y Cultura visual*, Madrid, Eneida, pp. 103-115.
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2004). *Los niños en los hospitales: espacios, tiempos y juegos en la hospitalización infantil*. Salamanca: Témpora.
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2006). *Gestión de espacios infantiles hospitalarios*, Sedisa Siglo XXI.
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2007). *Cuando los pacientes son niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*. Madrid: Eneida.
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2007). *Informe curARTE 2007*, Madrid: Fundación Curarte
- Ullán, A.M. y Belver, M. H. (2008). *Cuando los pacientes son los niños. Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica*, Madrid: Eneida
- Ullán, A.M. y Manzanera P. (2009): "Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico" en *Arte*,

- Individuo y Sociedad* (21). Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense. pp. 123-142.
- Ullán, A.M., Belver, M.H., Fernández, E., Serrano, I. y Delgado, J. (2011). "Hospital Designs for Patients of Different Age: Preferences of Hospitalized Adolescents, Nonhospitalized Adolescents, Parents and Clinical Staff" en *Environment and Behavior*.
- Vision, R. (2009). Outsider art sourcebook. Herts: Raw Vision
- VVAA. (2009) The collection. 25 Years of Art Projects in Care Institutions. Amsterdam: Skor.
- White, M. (2009). *Arts Development in Community Health. A social tonic*. Oxford: Radcliffe Publishing.

Arte y participación

- Ardenne, P. (2006). *Un arte contextual*. Murcia: Cendeac.
- Billing, J., Lind, M. y Nilsson, L. (2007). *Taking the matter in common hands. On Contemporary Art and Collaborative Practices*. London: Black Dog Publishing.
- Bishop, C. (ed.) (2006). *Participation*. London: Whitechapel Gallery.
- Bourriaud, N. (2008). *Estética Relacional*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Bradley, W. y Esche, C. (2007). *Art and social change. A critical reader*. London: Tate.
- Carlin, K. (2005). *Art/Vision/Voice. Cultural Conversation in Community*. Columbia College Chicago & Maryland Institute College of Art.
- Holmes, B. (2008). *Unleashing the collective phantoms. Essays in reverse imagineering*. NY: Autonomedia.
- Kester, G. (2004). *Conversion pieces. Community + Communication in Modern Art*. University of California.
- Kester, G. (2011). "Re-pensando la autonomía: la práctica artística colaborativa y la política del desarrollo" en VVAA. *Transductores: pedagogías colectivas y políticas espaciales*. Granada: Centro José Guerrero.
- Lind, M. (2007) "The collaborative turn" en *Selected Maria Lind Writing*. NY: Sternberg Press.
- Rancière, J. (2010) El espectador emancipado. Castellón: Ellago Ensayo.
- Sánchez de Serdio, A. (2011). "Políticas de lo concreto: producción cultural colaborativa y modos de organización" en VVAA. *Transductores: pedagogías colectivas y políticas espaciales*. Granada: Centro José Guerrero.
- Stimson, B. Y Sholette, G. (ed.) (2007). *Collectivism alter modernism. The art of social imagination alter 1945*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Vercauteren, D. (2010). *Micropolíticas de los grupos. Para una ecología de las prácticas colectivas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- VVAA. (2010). *Collaborative futures*. NY: Floss Manuals.

- Baullidrad, J. (1978). *Cultura y simulacro*. Barcelona: Kairós.
- Deleuze, G. Y Guattari, F. (2008). *Rizoma*. Valencia: Pretextos.
- Galeano, E. (1999). *Patatas arriba. La escuela del mundo al revés*. Madrid: Siglo XXI
- García Canclini, N. (2005): *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad*, Barcelona: Gedisa.
- Imbert, G. (2004) *La tentación del suicidio*. Madrid: Editorial Techno.
- Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Madrid: Anagrama
- Maffesoli, M. (2004). *El nomadismo: vagabundeos iniciáticos*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Sartori, G. (2005). *Homo videns: la sociedad teledirigida*, Madrid: Taurus.
- Segalen, M. (2005). *Ritos y rituales contemporáneos*, Madrid: Alianza editorial.
- Van Gennep, A. (2008): *Ritos de paso*, Madrid, Alianza Editorial.
- Vera Vila, J. (2005). "Medios de comunicación y socialización juvenil" en *Revista de Estudios de Juventud del INJUVE* (68) pp.19-32.

Investigación

- Arañó Gisbert, J. C. (2005). "Estructura del conocimiento artístico" en Marín Viadel, R. (ed.) *Investigación en Educación Artística*. Granada: Editorial Universidad de Granada. pp. 19-42.
- Arañó, J.C. y Mañero, A. (2003). *La investigación en las artes plásticas y visuales*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Belver, M. H. (2005). "Fundamentos y perspectivas actuales de la investigación en Educación Artística" en Marín Viadel, R. (ed.) *Investigación en Educación Artística*. Granada: Editorial Universidad de Granada, pp. 175-200.
- Braidotti, R. (2004): *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómada*. Barcelona: Gedisa.
- Crang, M. y Cook. I. (2007) *Doing ethnographies*. London: Sage Publications.
- De Laiglesia, J. F., Rodríguez, M. C. y Fuentes, S. C. (2008). *Notas para una investigación artística. Actas Jornadas La carrera investigadora en Bellas Artes: Estrategias y modelos*. Universidad de Vigo, pp. 35-71.
- Desai, D. (2002). "The ethnographic move in contemporary art: what does it mean for Art Education?" en *Studies in Art Education* 43(2) 307-323.
- Eisner, E. (1985). *The art of Educational Evaluation. A personal view*. Philadelphia: The Falmer Press.
- Eisner, E. (1997). "The new frontier in qualitative research methodology" en *Qualitative Inquiry* (3) 259-273.
- Eisner, E. Y Day, M. D. (2004). *Handbook of Research and Policy in Art Education*. London: Naea.
- Elliot, J. (2005). *Using Narrative in Social Research. Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.

- Emmerson, R. M., Fretz R. I. y Shaw, L. L. (1995). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. University of Chicago.
- Foster, H. (1999). *The return of the real*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Habermas, J. (1982). *Conocimiento e interés*. Madrid: Taurus.
- Hickman, R. (ed.) (2008). *Research in Art & Design Education*. Bristol: Nsead.
- Kozol, J. (1991). *Savage inequalities. Children in America's Schools*. NY: Harper Perennial.
- La Pierre, S. D. y Zimmerman, E. (eds.) (1997). *Research Methods and Methodologies for Art Education*. Virginia: The National Art Education Association.
- Losada, J. L. y López-Feal, R. (2003) *Métodos de investigación en Ciencias Humnas y Sociales*. Madrid: Thompson.
- Madison, D. S. (2005). *Critical ethnography: method, ethics, and performance*. London: Sage Publications.
- Marín Viadel, R. (2005). "La investigación educativa basada en las artes" o "arteinvestigación educativa" en Marín, R. (ed.) *Investigación en Educación Artística*. Granada: Editorial Universidad de Granada. 222-274.
- Martínez, M. (2006). "La investigación cualitativa (Síntesis Conceptual)" en *Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM*. 9 (1). 123-146.
- Moraza Pérez, J.L. (2008). "Aporías de la investigación en arte. Notas sobre el saboer" en *Notas para una investigación artística. Actas Jornadas La carrera investigadora en Bellas Artes: Estrategias y modelos*. Universidad de Vigo. pp. 35-71.
- Phillips, E. M. y Pugh, D. S. (2005). *La tesis doctoral. Un manual para estudiantes y sus directores*. Barcelona: Bresca Profit.
- Piink, S., Kurti, L. y Alfonso, M.I. (2004). *Working images: Visual research and representation in ethnography*. NY: Routledge.
- Pollock, G. (1988). *Vision and Difference. Feminism, femininity and the histories of art*. Oxon: Routledge
- Reinharz, S. (1992). *Feminist methods in social research*. New York: Oxford University Press
- Ristock, J. y Pennell, J. (1996). *Community research as empowerment: feminist links, postmodern interruptions*. New York: Oxford University Press.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ed. Aljibe.
- Samaja, J. (1993). *Epistemología y metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Eudeba.

5(2)Recursos web

AMASTÉ es una oficina de ideas especializada en articular procesos y dispositivos de mediación, relacionales y participativos, que fomenten la imaginación, la reflexión activa y el espíritu crítico, en ámbitos como innovación social, juventud, cultura, emprendizaje, alfabetización mediática, desarrollo de territorio, etc. <http://www.amaste.com/>

ÁREA CIEGA es un proyecto vinculado a Arteleku que tiene como objetivo crear una red entorno al estudio de la ciudad. <http://areaciega.net/>

CLAREMI tras estudiar Bellas Artes en Londres y ampliar sus estudios en La Habana, vive actualmente en Madrid, donde desarrolla su obra artística en la que investiga el valor no material de lo material. Una parte de sus proyectos se basa en la entrega de regalos y el estudio de las posibilidades de este gesto. En otros, utiliza estructuras consolidadas en el sistema de mercado o la Administración pública para crear experiencias íntimas. <http://claremi.blogspot.com/>

EDUCARED es un servicio que Fundación Telefónica pone a disposición de la sociedad para mejorar la educación por medio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). <http://www.educared.org/>

FILOSOFITIS es la web de Alejandro Piscitelli, filósofo argentino especializado en nuevos medios, trabaja como profesor de Procesamiento de Datos, Telemática e Informática en la Universidad de Buenos Aires. <http://www.filosofitis.com.ar/>

HIPO-TESIS es una plataforma de pensamiento embrionario basada en la transversalidad del conocimiento científico a partir de la colección y publicación de textos de carácter independiente. Por su condición propositiva, dichos textos deben ser capaces de abrir un espacio donde puedan suceder la reflexión y el diálogo. <http://www.hipo-tesis.eu/>

HACKITECTURA se definen como una “posse” de arquitectos, programadores, artistas y activistas, dedicada a investigar teórica y prácticamente los territorios emergentes en los que se encuentran espacios físicos, cuerpos móviles y flujos electrónicos. <http://hackitectura.net/>

LAS LINDES es un proyecto de investigación y debate en relación a pedagogías críticas y prácticas culturales. De forma periódica se realizan encuentros abiertos a la participación de docentes, artistas, estudiantes e interesados en la educación, en los que se trabajan textos indispensables de las pedagogías críticas. <http://ca2m.org/es/las-lindes>

MARIAACASO.ES es la web de María Acaso, profesora de la UCM dedicada al desarrollo de la educación artística en el mundo que nos rodea y tiene como principal objetivo que la educación a través de las artes visuales, y en concreto en los museos y la educación secundaria y superior, deje de tener el lugar periférico que en estos momentos ostenta para pasar a ser considerada como una actividad central tanto en el seno de las instituciones educativas como en el resto de los contextos donde la educación se produce. <http://mariaacaso.es/>

MARTA Y PUBLIO son artistas y profesores de secundaria. Desarrollan habitualmente labores de formación del profesorado, de artistas, así como proyectos de autorrepresentación con jóvenes. Entienden la producción cultural como un instrumento poético y formal de representación que da lugar a actitudes críticas personales y colectivas. <http://www.martaypublio.net/>

MUPAI (Museo Pedagógico de Arte Infantil) tiene un blog y un canal de Vimeo donde se puede encontrar todo tipo de información sobre sus actividades. <http://mupai.blogspot.com/> <http://vimeo.com/mupai/videos>

NÚBOL se sitúa en los lugares comunes entre el arte y la educación, partiendo de la premisa de que ambos comparten objetivos tales como generar conocimiento y reflexión. El arte y la educación son entendidos como procesos de investigación a partir de la experiencia vital, procesos de investigación/creación que sirven para comprender el mundo y situarse en él. <http://nubol.tumblr.com/>

ON YOUR BIKE grupo de new folk que colaboró con el *proyecto curARTE* ofreciendo un concierto en la unidad de Psiquiatría Adolescente <http://www.myspace.com/onyourbikemadrid>

PEDAGOGÍAS INVISIBLES es un grupo de creación e investigación en Educación Artística que está compuesto por personas muy diferentes que trabajan generando dudas sobre el mundo visual que nos rodea. Se definen formadores artísticos en continua formación que buscamos la alfabetización visual, facilitan herramientas, y para ello, buscan la motivación, hacemos uso de la conexión con la realidad. <http://pedagogiasinvisibles.blogspot.com/>

PROYECTO CURARTE I+D tiene una página web donde se puede encontrar bibliografía, artículos y fichas de talleres. <http://www.ucm.es/info/curarte/>

RAQUEL SAKRISTÁN es una creadora multidisciplinar especializada en Artes Visuales por la Universidad Complutense de Madrid. Sus trabajos tienen el objetivo de eliminar las barreras entre códigos estéticos, lenguajes artísticos y diferentes medios de expresión. Actualmente su trabajo se centra en catalizar procesos creativos en los que la obra surge del encuentro y la colaboración directa con personas o comunidades que en principio, no se sienten cercanos al contexto del arte contemporáneo. <http://sakristan.com/>

RAMPA es un espacio de producción independiente ubicado en el barrio madrileño de Carabanchel. Se trata de un lugar híbrido que funciona como lugar de trabajo personal y como espacio de elaboración e intercambio cultural en el ámbito de la ciudad de Madrid. <http://proyectorampa.net/>

TED es una organización sin ánimo de lucro dedicada a las "ideas que vale la pena difundir" (del inglés: *Ideas worth spreading*).¹ TED es ampliamente conocida por su congreso anual (TED Conference) y sus charlas (TED Talks) que cubren un amplio espectro de temas que incluyen ciencias, arte y diseño, política, educación, cultura, negocios, asuntos globales, tecnología y desarrollo, y entretenimiento. <http://www.ted.com/>

TRANSDUCTORES. Pedagogías colectivas y políticas espaciales es un proyecto cultural que pretende investigar y activar iniciativas en las que se articulen de manera flexible las prácticas artísticas, la intervención política y la educación, a partir de la acción de colectivos interdisciplinarios. <http://transductores.net/>

YOUCOOP es el laboratorio de I+D de Platoniq en Internet, fruto de la experiencia acumulada gracias al proyecto Banco Común de Conocimientos (BCC). En esta plataforma se encuentran tanto nuestras líneas de investigación, textos sobre nuestras metodologías y ejemplos prácticos, como juegos y proyectos representativos de agentes afines a la filosofía y práctica de Platoniq. <http://www.youcoop.org/>